

病例分析试题编号: 1

病历摘要

女性, 25 岁。颈前肿大 5 年。

患者 5 年前无明显诱因发现颈前肿大, 无发热及局部疼痛, 无怕热、多汗、心悸、体重下降, 无脾气暴躁, 一直未予诊治, 颈前肿大进行性加重。因准备近期结婚, 来院就诊。发病以来, 精神、饮食、大小便正常, 月经正常, 体重无明显变化。既往体健, 无高血压、心脏病, 无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 36.2℃, P 78 次/分, R 16 次/分, BP 112/66mmHg。皮肤无皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 眼睑无水肿, 眼球无突出及活动受限, 巩膜无黄染。甲状腺 II 度弥漫性肿大, 质软, 未触及结节, 无压痛, 血管杂音。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率 78 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区无杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿, 双手平举无震颤。

实验室检查: 甲状腺功能: T<sub>3</sub> 1.7nmol/L, T<sub>4</sub> 122nmol/L, FT<sub>3</sub> 7.0pmol/L, FT<sub>4</sub> 18.2pmol/L, TSH 3mU/L。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。  
时间: 15 分钟

评分标准

一、初步诊断		总分 22
单纯性甲状腺肿 (仅答“甲状腺肿”得 2 分)		
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分)		1 分 2 分
1. 青年女性, 颈前肿大、无进行性加重, 无发热及局部疼痛。		
2. 无高代谢症状。		
3. 甲状腺弥漫性肿大, 质软, 未触及结节, 无压痛, 无血管杂音。双手无震颤。		
4. 甲状腺功能正常。		3 分
三、鉴别诊断		
1. 弥漫性毒性甲状腺肿 (或答“Graves 病”)		
2. 结节性甲状腺肿		
3. 慢性淋巴细胞性甲状腺炎 (或答“桥本氏病”)		

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分

#### 四、进一步检查

1. 甲状腺 B 超。
2. 甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体测定。
3. 促甲状腺激素受体抗体检测。
4. 尿碘检测。

#### 五、治疗原则

1. 定期复查甲状腺功能及甲状腺 B 超。
2. 如尿碘水平偏低，可适当增加碘摄入。

110-1-P

病例分析试题编号: 2

**病历摘要**

男孩, 15岁。多饮1周, 恶心、呕吐2天, 意识模糊2小时。  
 患者1周前无明显诱因出现口干、多饮, 每日饮水约3500ml, 饮可乐约1500ml, 尿量增多, 夜尿2~3次。2天前出现恶心、呕吐, 呕出物为胃内容物, 无腹痛、腹泻, 无发热。2小时前家属发现患者意识模糊, 急诊就诊。发病以来, 精神差, 睡眠尚可, 大便正常, 体重下降约5公斤。既往体健, 无烟酒嗜好, 喜饮含糖碳酸饮料。无遗传病家族史。

查体: T 36.8℃, P 112次/分, R 28次/分, BP 90/60mmHg。身高165cm, 体重50kg。神志淡漠, 问答不应题。眼窝稍凹陷, 皮肤干燥, 弹性较差, 浅表淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染, 甲状腺不大。呼吸深大, 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率112次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 150g/L, WBC  $10.5 \times 10^9/L$ , N 0.78, Plt  $200 \times 10^9/L$ 。  
 随机血糖 28.0mmol/L。尿常规: 尿糖(+++), 酮体(+++), 尿蛋白(-), 尿亚硝酸盐(++), 沉渣镜检 WBC 20~30/HP。呕吐物隐血(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
1. 1型糖尿病 (答“糖尿病”得1分, 答“2型糖尿病”不得分)	2分
糖尿病酮症酸中毒	1.5分
2. 尿路感染	0.5分
<b>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)</b>	5分
1. 1型糖尿病 糖尿病酮症酸中毒	1分
(1) 青少年男性, 起病较急。	0.5分
(2) 口干、多饮、多尿、体重减轻, 恶心、呕吐。	0.5分
(3) 意识障碍。	1分
(4) 眼窝稍凹陷, 皮肤干燥, 弹性较差, 呼吸深大。	

- (5)
- 2.
- (1)
- (2)
- 三、鉴别**
- 1. 2
- 2. 其
- 四、进一步**
- 1. 动
- 2. 肝
- 3. 空
- 4. 胰
- 5. 尿
- 五、治疗原则**
- 1. 静脉
- 2. 小剂
- 情况调整剂量
- 3. 维持电
- 4. 糖尿病
- 5. 抗感染

110-1-P 第一考站 病例分析			
(5) 血糖明显升高, 尿糖、尿酮体阳性。			0.5分
2. 尿路感染			0.5分
(1) 血白细胞总数及中性粒细胞百分比升高。			
(2) 尿白细胞增多, 亚硝酸盐阳性。	3分		
三、鉴别诊断			2分
1. 2型糖尿病			1分
2. 其他特殊类型糖尿病			
四、进一步检查	5分		
1. 动脉血气分析。			1分
2. 肝肾功能、电解质、心电图。			1分
3. 空腹及餐后2小时胰岛素、C肽检查。			1分
4. 胰岛自身抗体。			1分
5. 尿细菌培养+药物敏感试验。			1分
五、治疗原则	5分		1分
1. 静脉滴注生理盐水大量补液。			
2. 小剂量胰岛素静脉滴注治疗 (0.1U/kg·h), 根据血糖情况调整剂量。			1.5分
3. 维持电解质、酸碱平衡。			1.5分
4. 糖尿病教育和饮食治疗。			1分
5. 抗感染治疗。			0.5分
			0.5分



女性，45岁。多饮、多食、多尿、体重下降。患者2个月前开始，无明显诱因出现口渴、多饮，日饮水量明显增加，约4000ml，易感口渴，夜尿由0次增加至2~3次，大便正常，体重下降约3kg。30岁初孕，妊娠7个月时诊断为妊娠期糖尿病，胰岛素治疗，分娩后停用胰岛素，此后未复查血糖。无烟酒嗜好。有一个患有“糖尿病”。

查体：T 36.0℃，P 72次/分，R 18次/分，BP 120/80mmHg。身高156cm，体重60kg。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心界不大，心率72次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 127g/L，WBC  $6.8 \times 10^9/L$ ，Plt  $180 \times 10^9/L$ 。尿常规：尿糖（++），尿酮体（-），尿蛋白（-）。随机血糖 15.8mmol/L。肝功能、血电解质正常。总胆固醇 6.1mmol/L，甘油三酯 2.7mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 4.2mmol/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间：15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	3分
1. 2型糖尿病（答“糖尿病”得1分，答“1型糖尿病”不得分）	2分
2. 血脂异常	1分
二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分；未分别列出各自诊断依据，扣1分）	5分
1. 2型糖尿病	
(1) 中年女性，有糖尿病家族史。	1分
(2) 多饮伴多尿，夜尿增多，易疲乏，体重下降。	1分
(3) 体重超重。	0.5分
(4) 实验室检查：尿糖（++），随机血糖 $> 11.1 \text{mmol/L}$ 。	1分
(5) 妊娠期糖尿病病史。	0.5分
2. 血脂异常：实验室检查：总胆固醇、甘油三酯、低密	1分

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

110-1-P	
度脂蛋白胆固醇均升高。	3分
三、鉴别诊断	
1. 1型糖尿病	
2. 肾性糖尿	
四、进一步检查	6分
1. 空腹血糖和餐后2小时血糖（或答“OGTT”）。	
2. 糖化血红蛋白。	
3. 胰岛素释放试验（或答“C肽释放试验”）。	
五、治疗原则	5分
1. 药物治疗，首选二甲双胍。	
2. 医学营养治疗（或答“饮食治疗”）。	
3. 体育锻炼（或答“运动治疗”）。	
4. 病情监测。	
5. 健康教育。	

## 病历摘要

男性, 47岁。跌倒后右胸痛2小时, 心慌、乏力1小时。2小时前患者洗澡时滑倒, 右侧季肋部撞在浴缸边缘, 撞伤时感觉局部有“咔嚓”声, 剧烈疼痛, 严重影响呼吸。休息1小时疼痛不缓解, 逐渐出现心慌、乏力, 头晕, 眼前发黑, 憋气, 由他人搀扶步入急诊就诊。患者受伤后无晕厥, 无意识不清, 伤后未进食, 未排大小便。身体其他部位没有受伤。既往体健, 无高血压、糖尿病、心脏病病史及呼吸系统疾病史, 无出凝血障碍。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 37.2°C, P 120次/分, R 25次/分, BP 100/60mmHg。右侧弯腰前屈被动体位。气管居中。右侧季肋部皮肤轻度挫伤, 局部可见腋前线至腋后线第7~8肋骨区域面积3cm×3cm皮下瘀血。胸廓挤压试验阳性, 可闻及骨摩擦音, 无皮下气肿, 右下胸部叩诊呈实音, 听诊呼吸音减弱, 其他各区域叩诊呈清音, 听诊呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率120次/分, 律齐, 心脏各瓣膜听诊区无杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 120g/L, RBC  $4.0 \times 10^{12}/L$ , WBC  $11.6 \times 10^9/L$ , 分类正常, Plt  $287 \times 10^9/L$ 。肝肾功能正常, 出凝血功能正常。

胸部正侧位X线片: 右侧第八肋骨骨折伴错位, 右下肺外高内低致密影。

胸部CT平扫: 右侧第八肋骨骨折伴错位, 胸腔下部可见弧形致密影。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准

一、初步诊断

1. 右侧肋骨骨折
2. 右侧血胸
3. 右胸壁软组织挫伤

二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)

1. 右侧肋骨骨折
  - (1) 明确右胸外伤史。
  - (2) 局部有骨摩擦音。

总分 22分

5分

2分

2分

1分

4分

1分

1分

1分

1分

110-1-P

第一考站 病例分析

(3) 胸部 X 线片及 CT 明确有肋骨骨折。

2. 右侧血胸

(1) 右胸外伤后出现进行性心慌、乏力、头晕、心率增快等低血容量症状。

(2) 右下肺叩诊呈实音，呼吸音减低（胸腔积液体征）。

(3) 胸部 X 线片及 CT 均提示右侧胸腔积液。

3. 右胸壁软组织挫伤

(1) 胸外伤史。

(2) 局部皮肤挫伤，皮下瘀血。

三、鉴别诊断

1. 肺挫伤

2. 腹部闭合性损伤

4 分

四、进一步检查

1. 右侧胸腔积液超声定位及诊断性穿刺。

2. 腹部 B 超。

3 分

五、治疗原则

1. 胸部包扎固定。

2. 对症治疗：吸氧，镇痛。

3. 行右侧胸腔穿刺引流或胸腔闭式引流术。

4. 必要时开胸手术探查。

5. 应用抗生素预防感染。

6 分

总分 22 分

分



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 5

## 病历摘要

男性, 30岁。发热伴咳嗽、咳痰5天, 呼吸困难1天。

患者5天前受凉后出现发热, 最高体温38.8℃, 伴寒战、咳嗽、咳痰, 痰为少量黄色黏痰, 无臭味, 无咯血、胸痛, 1天来活动后出现呼吸困难。自服“感冒药”治疗无好转。发病以来精神、饮食正常, 大小便正常。既往体健, 无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 38.6℃, P 95次/分, R 22次/分, BP 120/75mmHg。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染。右下肺叩诊浊音, 可闻及支气管呼吸音, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率95次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 125g/L, WBC  $14.5 \times 10^9/L$ , 杆状核 0.08, N 0.85, Plt  $225 \times 10^9/L$ 。动脉血气分析: pH 7.47, PaCO<sub>2</sub> 32mmHg, PaO<sub>2</sub> 58mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.5mmol/L。

胸部X线片: 右下野大片状致密影, 未见空洞及胸腔积液征象。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

总分 22分

评分标准	总分
一、初步诊断	4分
1. 右下肺炎(答“肺炎”得1.5分)	3分
2. I型呼吸衰竭	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 右下肺炎	
(1) 青年男性, 急性发病, 发热伴咳嗽、咳黄黏痰。	1分
(2) 有呼吸困难症状。	0.
(3) 右下肺炎变体征(病变部位叩诊浊音, 闻及支气管呼吸音)。	1分
(4) 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高, 核左移。	1分
(5) 胸部X线片示右下野大片状致密影。	0.5分

110-1-P

2. I型呼吸

(1) 有急性

(2) 动脉

三、鉴别诊断

1. 肺炎

2. 肺结

四、进一步

1. 血电

2. 痰

3. 痰

4. 必

5. 必

五、治疗

1.

2.

3.

4.

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. I型呼吸衰竭		
(1) 有急性呼吸困难症状。		0.5分
(2) 动脉血气分析 PaO <sub>2</sub> 低于 60 mmHg, PaCO <sub>2</sub> 降低。		0.5分
<b>三、鉴别诊断</b>	4分	
1. 肺脓肿		2分
2. 肺结核		2分
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 血电解质, 血糖, 肝、肾功能。		1分
2. 痰培养+药敏试验, 血培养+药敏试验。		1分
3. 痰涂片抗酸染色, PPD 试验。		1分
4. 必要时胸部 CT 检查。		1分
5. 必要时支气管镜检查。		1分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 休息、退热、止咳、祛痰。		1分
2. 吸氧。		1分
3. 广谱抗菌药物抗感染治疗。		1.5分
4. 必要时机械通气。		0.5分

病例分析试题编号: 6

病历摘要

女性, 38岁。间断咳嗽、咳痰伴咯血5年, 发热、咳脓痰3天。患者5年前“感冒”后出现咳嗽、咳黄脓痰, 伴发热, 咯少量鲜血, 于当地医院就诊考虑“右下叶肺炎”, 给予“抗感染及止血”治疗后症状消失。其后曾3次因出现类似症状住院治疗, 胸部X线片均示“右下肺炎”, 均经抗感染及对症治疗后好转。3天前受凉后再次出现发热, 伴咳嗽、咳脓痰, 无咯血、胸痛及呼吸困难。否认肺结核、心脏病及糖尿病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 37.8°C, P 85次/分, R 20次/分, BP 130/80 mmHg。口唇无发绀, 皮肤黏膜未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及, 巩膜无黄染。右下肺叩诊呈浊音, 右下肺可闻及湿性啰音。心界不大, 心率85次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 126g/L, WBC  $12.5 \times 10^9/L$ , N 0.85, Plt  $245 \times 10^9/L$ 。

胸部X线片: 右肺下野肺纹理紊乱, 伴有斑片状阴影及数个囊状阴影。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上

时间: 15分钟

评分标准

总分 22分

一、初步诊断

4分

1. 右下肺支气管扩张 (仅答“支气管扩张”得1.5分)
2. 右下肺炎 (仅答“肺炎”得1分)

2.

1.

二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)

5分

1. 右下肺支气管扩张

- (1) 青年患者, 慢性病程。
- (2) 反复咳嗽、咳脓痰、咯血, 同一部位反复肺部感染。
- (3) 右下肺湿性啰音。
- (4) 胸部X线片示右肺下野可见囊状阴影。

2. 右下肺炎

- (1) 发热伴咳嗽、咳脓痰。

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(2) 血常规示白细胞及中性粒细胞比例升高。

(3) 胸部 X 线片示右肺下野斑片状阴影。

**三、鉴别诊断**

1. 肺结核
2. 支气管肺癌
3. 肺脓肿
4. 肺囊肿

4分

**四、进一步检查**

1. 血电解质，血糖，肝、肾功能。
2. 痰培养+药敏试验。
3. 痰涂片抗酸染色，PPD 试验。
4. 胸部高分辨 CT 检查（仅答“胸部 CT”得 1.5 分）。
5. 必要时支气管镜检查。

5分

**五、治疗原则**

1. 休息、止咳、祛痰。
2. 抗感染治疗。
3. 必要时手术治疗（肺叶切除）。
4. 提高机体免疫力（流感疫苗、肺炎球菌疫苗接种等）。

4分



110-1-P

病例分析试题编号: 7

病史摘要

男性, 43岁, 咳嗽、咳痰半年, 发热伴痰中带血 10天。

患者半年前受凉后出现阵发性咳嗽、咳痰, 初为白色黏痰, 后逐渐变为黄脓性痰, 每日咳痰约 10 余次, 每次量约 1~5ml, 无畏寒、发热, 无胸痛、心悸、呼吸困难, 无双下肢水肿, 自行口服“消炎药”后病情缓解。此后“感冒”较频, 咳嗽、咳痰反复发作, 服“抗生素”有一定程度缓解。10 天前无诱因再次咳嗽、咳痰, 同时出现痰中带血, 并伴有发热, 体温波动在 38℃左右, 为进一步诊治入院。发病以来精神、饮食、睡眠、大小便正常, 1 个月来体重减轻约 2kg, 既往体健。否认传染病接触史。吸烟 20 余年, 20 支/日。饮酒 20 年, 每日饮白酒约 100g, 父亲 2 年前因“肺心病”去世, 母亲健在。

查体: T 37.8℃, P 82 次/分, R 20 次/分, BP 136/84 mmHg。步入病房, 神志清楚, 体型偏瘦, 皮肤黏膜无黄染, 口唇无发绀, 浅表淋巴结未触及。胸廓外形正常, 右下肺叩诊呈浊音, 呼吸音减低, 余肺叩诊呈清音, 呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音和胸膜摩擦音。心界不大, 心率 82 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 肝脾肋下未触及。无杵状指, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 123g/L, RBC  $4.0 \times 10^{12}/L$ , WBC  $10.5 \times 10^9/L$ , N 0.86, Plt  $180 \times 10^9/L$ 。

胸部 X 线片: 右肺门下方团块影, 直径约 3.5cm, 边界尚清晰, 周边可见毛刺, 右下肺片状阴影, 右侧膈肌略抬高。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15 分钟

评分标准

一、初步诊断		总分 22 分
1. 肺癌 (右侧)		4 分
2. 右下肺阻塞性肺炎		3 分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分)		1 分
1. 肺癌 (右侧)		6 分
(1) 长期大量吸烟史。		
(2) 咳嗽、咳痰伴咯血。		
(3) 胸部 X 线片: 右肺直径 3.5cm 团块影, 有毛刺。		1 分
		1 分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 右下肺阻塞性肺炎		
(1) 咳嗽、咳脓痰，伴发热。		0.5
(2) 右下肺叩诊呈浊音，呼吸音减低。		1分
(3) 血白细胞总数及中性粒细胞比例增加。		0.5
(4) 胸部 X 线片示右下肺片状影，右膈肌抬高。		1分
<b>三、鉴别诊断</b>	3分	
1. 肺结核		1.5
2. 支气管扩张		1.5
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 血电解质，血糖，肝、肾功能，凝血功能。		0.5
2. 血清肺癌肿瘤标志物。		0.5
3. 痰病原学检查：痰培养+药敏试验，痰涂片抗酸染色。		1分
4. 支气管镜。		1分
5. 胸部 CT（平扫+增强）（仅答“胸部 CT”得 0.5 分）。		1.5
6. 明确肺癌诊断后应行肿瘤分期相关检查（如骨扫描、腹部 CT、头颅 CT 或 PET-CT 等）。	4分	0.5
<b>五、治疗原则</b>		0.5
1. 休息、止咳、祛痰。		1.
2. 抗感染治疗。		2
3. 根据检查结果选择手术、放化疗或其他治疗。		

病例分析试题编号：8

## 病历摘要

女性，29岁。间断喘息伴咳嗽、咳痰3年，再发2天。

患者3年来在气候变化时间断发作喘息、咳嗽，咳少许白色黏痰。无发热、盗汗，无咯血，无胸痛、心悸。喘息发作时在当地诊所按“上呼吸道感染”治疗，症状可缓解。每年发作次数不定，缓解期间无明显不适症状。2天前受凉后喘息再次发作，伴咳嗽，无咳痰，轻微活动即感胸闷、气促，夜间症状严重，需高枕卧位。发病以来精神、食欲、睡眠差，大小便正常，体重无明显变化。否认过敏性疾病病史。无烟酒嗜好。否认遗传病家族史。

查体：T 36.8℃，P 96次/分，R 26次/分，BP 116/70mmHg。坐位，喘息状，表情焦虑，精神差。皮肤潮湿。口唇无发绀。全身浅表淋巴结未触及。胸廓无畸形，双侧触觉震颤减弱，双肺叩诊过清音，可闻及呼气相哮鸣音，未闻及湿性啰音和胸膜摩擦音。心界不大，心率96次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。双下肢无水肿。

实验室检查：动脉血气分析：pH 7.45，PaO<sub>2</sub> 70mmHg，PaCO<sub>2</sub> 35mmHg，HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23mmol/L，SaO<sub>2</sub> 91%。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
时间：15分钟

## 评分标准

一、初步诊断		总分 22分
支气管哮喘急性发作期（仅答“支气管哮喘”或“哮喘”得2分）	3分	
二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）		3分
1. 青年女性，反复发作喘息伴咳嗽、咳痰，再发伴胸闷、气促2天。	4分	
2. 症状发作与气候变化、受凉有关。缓解期无不适症状。		1分
3. 查体：喘息状，双肺闻及呼气相哮鸣音。		
三、鉴别诊断		4分
1. 急性左心衰竭		
2. 慢性阻塞性肺疾病		
3. 变态反应性肺浸润		1.5分
4. 支气管结核或气管异物		分

## 四、进一步检查

1. 血常规 (嗜酸性粒细胞计数+百分比)。	5分	
2. 心电图, 必要时超声心动图。		0.5分
3. 胸部 X 线片。		0.5分
4. 肺功能检查 (支气管舒张试验)。		0.5分
5. 皮肤变应原检测 (病情控制后)。		2.5分
6. 纤维支气管镜 (必要时)。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>		
1. 休息、吸氧, 脱离变应原。	6分	
2. 支气管舒张剂+静脉或口服糖皮质激素缓解症状。		1分
3. 病情稳定后规律使用吸入糖皮质激素+支气管舒张剂。		2分
4. 必要时机械通气治疗。		0.5分
5. 哮喘的健康教育与管理。		0.5分



**病历摘要**

男性, 35岁。咳嗽、发热1个月。

患者1个月来无明显诱因出现咳嗽, 咳少量白黏痰, 偶有痰中带血, 伴发热, 体温37.6℃~38℃, 以下午为著, 无畏寒、寒战, 无胸痛、呼吸困难, 曾自服“阿莫西林”治疗1周, 无明显好转。发病以来食欲差, 大小便正常, 体重下降约5kg, 睡眠尚可。吸烟10余年, 20支/天, 无遗传病家族史。

查体: T 37.6℃, P 80次/分, R 18次/分, BP 118/70mmHg。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率80次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-)。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 130g/L, WBC  $7.5 \times 10^9/L$ , N 0.65, L 0.34, Plt  $220 \times 10^9/L$ 。血沉 69mm/h。

胸部X线片如图:



要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
时间: 15分钟

**评分标准**

一、初步诊断	总分
左上肺结核 (仅答“肺结核”得3分)	4分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分)	4分
1. 青年男性, 咳嗽、咳痰伴结核中毒症状 (低热、体重下降)。抗菌药物治疗效果差。	
2. 胸部X线片示左上肺斑片状阴影。	
3. 血沉明显增快。	
三、鉴别诊断	
1. 肺炎	4分
	1.5分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 肺脓肿		1.5分
3. 肺癌		0.5分
4. 肺部真菌感染		0.5分
<b>四、进一步检查</b>		<b>5分</b>
1. 血电解质, 血糖, 肝、肾功能。		1分
2. 痰培养+药敏试验, 痰涂片找真菌。		1分
3. 痰涂片抗酸染色, PPD 试验。		1分
4. 痰脱落细胞学检查, 血清肿瘤标志物。		0.5分
5. 必要时胸部 CT 检查。		1分
6. 必要时支气管镜检查。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>		<b>4分</b>
1. 休息、加强营养。		1分
2. 止咳、退热等对症治疗。		1分
3. 抗结核治疗 (早期、规律、全程、适量、联合)。(仅答“抗结核治疗”得1分)		2分

病例分析试题编号: 10

## 病历摘要

女婴, 10个月。多汗、睡眠不安3个月。

患儿3个月前无明显诱因出现多汗、易惊、夜间睡眠不安, 很容易醒。无发热、咳嗽, 无惊厥。发病以来精神较差, 饮食、大小便正常, 体重3个月来增长1.2kg。既往体健。否认传染病接触史。孕35<sup>+</sup>4周早产, 出生体重2.3kg, 母乳喂养, 添加少量蛋黄、米粥及水果。现会坐, 可以站立, 不会走。会叫爸爸妈妈, 会表示再见。否认遗传病家族史。

查体: T 36.5℃, P 122次/分, R 34次/分, BP 86/50 mmHg。体重8.0kg。出牙2颗, 可见肋缘外翻, 手镯脚镯征阳性。前囟1.5cm×1.5cm。浅表淋巴结未触及, 口唇、面色略苍白, 无发绀。双侧呼吸动度一致, 双肺叩诊呈清音, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率122次/分, 律齐, 心音有力, 未闻及杂音。腹部平软, 肝肋下2cm, 脾肋下未触及。无杵状指(趾), 双下肢无水肿。神经系统检查无异常。

实验室检查: 血常规: Hb 94g/L, RBC  $4.5 \times 10^{12}/L$ , MCV 76fl, MCH 23pg, MCHC 28%, WBC  $7.5 \times 10^9/L$ , 分类正常, Plt  $245 \times 10^9/L$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分
一、初步诊断	4分
1. 营养性维生素D缺乏性佝偻病(仅答“维生素D缺乏性佝偻病”得1.5分)	2分
2. 缺铁性贫血(仅答“贫血”得1分)	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 营养性维生素D缺乏性佝偻病	
(1) 10个月婴儿, 慢性病程。	
(2) 主要表现多汗, 易惊, 夜间睡眠不安。	0.5分
(3) 早产儿, 母乳喂养, 辅食添加不足。	1分
(4) 佝偻病体征(肋缘外翻, 手镯脚镯征)。	1分
2. 缺铁性贫血	1分
(1) 口唇、面色略苍白。	0.5分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(2) 血常规示小细胞低色素性贫血。

## 三、鉴别诊断

1. 先天性甲状腺功能减退症、软骨营养不良、黏多糖病 (答出任 2 个得 1.5 分, 答出 1 个得 1 分)	3 分	1 分
2. 肝性佝偻病、肾性佝偻病、远端肾小管性酸中毒、维生素 D 依赖性佝偻病、低血磷抗维生素 D 佝偻病 (答出任 3 个得 1.5 分, 答出 1 个得 0.5 分)		1.5 分

## 四、进一步检查

1. 骨骼 X 线片检查。	4 分	
2. 血钙、血磷、碱性磷酸酶检查。		1 分
3. 血清 25-羟维生素 D <sub>3</sub> 检测。		1 分
4. 必要时肝肾功能、血清铁代谢检查。		1 分

## 五、治疗原则

1. 加强营养, 及时添加辅食 (添加含维生素 D、钙、铁丰富的辅食)。	6 分	1 分
2. 坚持户外活动, 多晒太阳。		1 分
3. 勿使患儿多坐、多站, 防止骨骼畸形。		1.5 分
4. 补充 Vit D 制剂, 补充钙剂。		1.5 分
5. 补充铁剂+维生素 C。		



病例分析试题编号: 11

**病历摘要**

男孩, 3岁3个月, 发热5天, 皮疹伴咳嗽2天。

患儿5天前受凉后出现发热, 体温 $38.7^{\circ}\text{C}\sim 39.8^{\circ}\text{C}$ , 无寒战, 无咳嗽、呕吐、腹泻, 自服中成药效果不佳。2天前出现红色皮疹, 以耳后为主, 逐渐蔓延至头面部、颈部及躯干, 体温达 $39^{\circ}\text{C}$ 以上, 同时出现连声咳嗽, 有痰, 无气促。发病以来精神尚可, 食欲略下降, 大小便如常。既往体健, 生长发育同正常儿。否认药物过敏史, 按期接种卡介苗、白百破和脊髓灰质炎疫苗。否认遗传代谢性疾病家族史。

查体: T  $38.9^{\circ}\text{C}$ , P 120次/分, R 35次/分。急性病容, 神志清。头颈部及躯干可见充血性红色斑丘疹, 压之褪色, 疹间皮肤正常。唇红无发绀, 咽部充血, 扁桃体I度肿大, 颊黏膜可见灰白色小点。双肺呼吸音粗, 双下肺闻及固定中细湿啰音。心率120次/分, 律齐, 心音有力, 未闻及杂音。肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。神经系统检查无异常。

实验室检查: 血常规: Hb  $118\text{g/L}$ , RBC  $4.4\times 10^{12}/\text{L}$ , WBC  $3.3\times 10^9/\text{L}$ , N 0.11, L 0.79, M 0.10, Plt  $312\times 10^9/\text{L}$ 。尿常规(-), 粪常规(-)。

**要求:** 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准		总分 22分
<b>一、初步诊断</b>		4分
麻疹		2分
肺炎		2分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>		7分
1. 学龄前儿童, 急性起病。		1分
2. 发热3天后出现皮疹, 出疹时体温更高。有咳嗽、咳痰等呼吸道症状。		分
3. 出疹顺序从耳后蔓延至头面、颈部、躯干。		
4. 查体见头颈部及躯干红色斑丘疹, 口腔见麻疹黏膜斑。双肺呼吸音粗、双下肺闻及固定中细湿啰音。		
5. 血常规白细胞计数减低, 淋巴细胞比例增高。		
<b>三、鉴别诊断</b>		4分
1. 水痘		1分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 风疹		0.5分
3. 猩红热		1分
4. 药物疹		1分
5. 其他病原体肺炎		0.5分
<b>四、进一步检查</b>		
1. 胸部 X 线片。	3分	
2. 病原学检查（抗原检测、抗体检测）。		1分
3. 血 CRP, 肝、肾功能, 电解质。		1分
<b>五、治疗原则</b>		
1. 休息, 多饮水, 注意皮肤及眼、鼻、口腔清洁。	4分	
2. 退热、补充维生素。		1分
3. 祛痰止咳、雾化吸入、继发细菌感染时可给予抗生素。		1分
4. 隔离至出疹后 10 天。		1分

## 病例分析试题编号: 12

## 病历摘要

女孩, 1岁1个月。发热3天, 皮疹2天。

3天前无明显诱因出现发热, 体温 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 。偶有咳嗽、流涕, 无呕吐及腹泻。2天前手掌及足底出现红色小皮疹并有水疱。病后进食少伴流口水。入院前8小时, 患儿出现烦躁, 时有肢体抽动, 呕吐2次, 急诊入院。患病期间大小便正常, 2天前开始睡眠增多。既往体健。足月顺产, 按时添加辅食, 刚会走路, 会说简单话。按时预防接种, 否认传染病接触史及遗传代谢性疾病家族史。

查体: T $38^{\circ}\text{C}$ , P 132次/分, R 32次/分, BP 90/60mmHg, 体重10kg。精神差, 烦躁不安。手足及臀部见散在红色斑丘疹及小疱疹, 浅表淋巴结未触及, 结膜无苍白, 巩膜无黄染, 咽部充血, 口腔黏膜可见散在疱疹。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率132次/分, 律齐, 未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。颈抵抗(+), Kernig征(+), Babinski征(+).

实验室检查: 血常规: Hb 116g/L, RBC  $4.0\times 10^{12}/\text{L}$ , WBC  $7.5\times 10^9/\text{L}$ , 分类正常, Plt  $305\times 10^9/\text{L}$ 。尿常规(-)。粪常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分
<b>一、初步诊断</b>	4分
手足口病(重症)(仅答“手足口病”得2分)	
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>	5分
1. 幼儿, 急性起病。	1分
2. 发热后出现皮疹, 主要分布在手足、臀部及口腔黏膜, 为斑丘疹和/或疱疹。	1分
3. 烦躁、肢体抽动、呕吐、精神差等症状。	1分
4. 颈抵抗(+), Kernig征(+), Babinski征(+).	
5. 血常规未见异常。	
<b>三、鉴别诊断</b>	4分
1. 疱疹性咽峡炎或风疹	1分
2. 麻疹	1分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

3. 水痘

4. 药物疹

四、进一步检查

1. 胸部 X 线片, 心电图, 脑电图。

2. 肝、肾功能, 心肌酶, 血糖。

3. 脑脊液检查。

4. 头颅 CT 或 MRI。

5. 病原学检测: CoxA16、EV71。

五、治疗原则

1. 隔离。

2. 清淡饮食, 加强口腔及皮肤护理。

3. 退热, 必要时吸氧, 维持水、电解质平衡。

4. 应用甘露醇脱水降颅压, 营养神经。

5. 酌情应用糖皮质激素治疗。

6. 酌情应用免疫球蛋白治疗。

无呕  
口水。  
息病期  
甫食,  
生疾病  
g。精  
触及,  
闻及干  
压痛,  
nski 征  
, 分类

上诊断,  
题纸上。

分

1分  
1分  
5分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
4分  
1分  
0.5分  
0.5分  
1分  
0.5分  
0.5分



病例分析试题编号: 13

## 病历摘要

男婴, 11个月。发热3天, 呕吐、腹泻1天, 于2016年11月26日入院。  
患儿3天前受凉后开始发热, 体温 $39^{\circ}\text{C}$ , 不伴流涕、咳嗽。1天前开始出现呕吐, 共3次, 为胃内容物, 非喷射性, 伴腹泻10余次, 呈蛋花汤样, 量多, 无黏液及脓血, 无腥臭味, 偶有轻咳。发病以来, 食欲差, 1天来尿量减少, 5小时内无尿。生后混合喂养, 按时添加辅食, 生长发育同正常儿, 按时预防接种, 否认药物过敏。家族中无慢性腹泻患者, 无遗传病家族史。

查体:  $T\ 37.8^{\circ}\text{C}$ ,  $P\ 134$ 次/分,  $R\ 40$ 次/分,  $BP\ 75/50\text{mmHg}$ , 体重 $9.5\text{kg}$ 。精神萎靡, 皮肤弹性差, 未见皮疹及出血点, 浅表淋巴结未触及, 前囟 $1.0\text{cm}\times 1.0\text{cm}$ , 明显凹陷。眼窝明显凹陷, 结膜无充血, 巩膜无黄染, 哭时无泪。口唇樱红色, 咽部略充血, 扁桃体不大, 乳牙5颗。呼吸深且急促, 双肺呼吸音清, 未闻及啰音。心率 $134$ 次/分, 律齐, 心音低钝, 未闻及杂音。腹稍胀, 肝肋下 $1.5\text{cm}$ , 质软, 脾肋下未触及, 肠鸣音存在。四肢末端凉, 皮肤可见花斑。神经系统检查无异常。

实验室检查: 血常规:  $\text{Hb}\ 120\text{g/L}$ ,  $\text{WBC}\ 8.3\times 10^9/\text{L}$ ,  $\text{N}\ 0.33$ ,  $\text{L}\ 0.52$ ,  $\text{M}\ 0.14$ ,  $\text{Plt}\ 215\times 10^9/\text{L}$ ,  $\text{CRP}<8\text{mg/L}$ 。血  $\text{Na}^+\ 126\text{mmol/L}$ ,  $\text{K}^+\ 4.6\text{mmol/L}$ ,  $\text{Cl}^-\ 96\text{mmol/L}$ ,  $\text{HCO}_3^-\ 10\text{mmol/L}$ 。粪常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
时间: 15分钟

## 评分标准

一、初步诊断		总分 22分
1. 腹泻病 轮状病毒肠炎可能性大 (仅答“腹泻病”得1分)	4分	
2. 重度低渗性脱水		2分
3. 代谢性酸中毒		1分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)		1分
1. 腹泻病 轮状病毒肠炎可能性大		
(1) 婴儿, 秋冬季急性起病。		
(2) 发热, 呕吐, 腹泻。		
(3) 大便蛋花汤样, 量多, 无黏液及脓血, 无腥臭味。		
(4) 血常规正常, CRP正常。		

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(5) 粪常规 (一)。		
2. 重度低渗性脱水		1分
(1) 重度脱水表现: 少尿至无尿, 皮肤弹性差, 前囟和眼窝明显凹陷, 哭时无泪, 四肢末端凉, 皮肤可见花斑。		
(2) 低渗性脱水: 血 $\text{Na}^+$ 126mmol/L。		0.5分
3. 代谢性酸中毒		0.5分
(1) 口唇樱红色。呼吸深且急促。		
(2) $\text{HCO}_3^-$ 10mmol/L。		0.5分
三、鉴别诊断		0.5分
1. 生理性腹泻	3分	
2. 乳糖酶缺乏或过敏性腹泻		1分
3. 细菌性腹泻		1分
四、进一步检查		1分
1. 粪病原学检查。	4分	
2. 肝肾功能+心肌损伤标志物。		1.5分
3. 监测电解质 ( $\text{K}^+$ 、 $\text{Na}^+$ 、 $\text{Cl}^-$ )、碳酸氢根。		1分
五、治疗原则		1.5分
1. 饮食疗法, 加强口腔及臀部护理。	5分	
2. 给予退热、止吐等对症处理。		1分
3. 肠黏膜保护剂 (蒙脱石散), 肠道微生态疗法、补锌治疗。		1分
4. 液体疗法: 纠正脱水 (扩容、补充累积损失量、继续损失量、生理需要量)。纠正酸中毒, 纠正电解质紊乱。		2分

病例分析试题编号: 14

## 病历摘要

男孩, 3岁10个月。发热伴皮疹2天。

患儿2天前无明显诱因出现发热, 体温高达 $39.6^{\circ}\text{C}$ , 口服退热药后可退热, 但4~5小时后再次发热。同时伴有淡红色皮疹, 以躯干部为主, 轻度瘙痒。无咳嗽、呕吐、腹泻, 服用“抗病毒冲剂”效果不佳。1天前皮疹加重, 面部亦出现类似皮疹并伴有水疱。发病以来精神欠佳, 食欲下降, 大小便如常。既往体健, 生长发育同正常同龄儿。幼儿园同班有类似疾病出现。否认药物过敏史, 生后按计划接种疫苗。无遗传病家族史。

查体:  $T 39.6^{\circ}\text{C}$ ,  $P 110$ 次/分,  $R 32$ 次/分,  $BP 90/60\text{mmHg}$ 。急性病容, 神志清楚, 精神稍差。头面部及躯干散在红色充血性斑丘疹, 面部及躯干部有水疱, 背部可见少数水疱溃破, 疹间皮肤正常。口唇红, 咽部充血, 扁桃体I度肿大, 咽部可见水疱样疹。双肺呼吸音清, 未闻及啰音。心率110次/分, 律齐, 心音有力, 未闻及杂音。肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。颈无抵抗, 病理征阴性。

实验室检查: 血常规:  $\text{Hb } 115\text{g/L}$ ,  $\text{RBC } 3.9 \times 10^{12}/\text{L}$ ,  $\text{WBC } 5.0 \times 10^9/\text{L}$ ,  $\text{N } 0.20$ ,  $\text{L } 0.73$ ,  $\text{M } 0.07$ , 未见异型淋巴细胞,  $\text{Plt } 315 \times 10^9/\text{L}$ 。尿常规(-), 粪常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
水痘	4分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>	6分
1. 学龄前儿童, 急性起病。	1分
2. 以发热、皮疹为主要临床表现。	
3. 查体可见头面部及躯干红色斑丘疹及水疱, 少数水疱溃破, 咽部可见疱疹。	
4. 血白细胞总数正常, 淋巴细胞比例增高。	1分
5. 患儿接触人群中有关似病例。	1分
<b>三、鉴别诊断</b>	
1. 麻疹	
2. 风疹	



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

3. 药物疹或猩红热		1分
4. 手足口病		1分
<b>四、进一步检查</b>		
1. 疱疹刮片。		1分
2. 血清学检查：水痘病毒抗体检测。	3分	
3. 病原学检查。		1分
<b>五、治疗原则</b>		
1. 休息，多饮水，易消化饮食。	5分	
2. 抗病毒治疗，可选用阿昔洛韦。		1分
3. 退热等对症治疗。		1分
4. 隔离至皮疹全部结痂。		1分
5. 加强皮肤护理，避免抓伤，皮疹局部用药。		1分



## 病例分析试题编号: 15

## 病历摘要

男性, 54岁。发热、乏力、纳差1周, 呕吐、尿色深2天。

患者1周前无明显诱因出现乏力、纳差、恶心, 伴发热, 最高体温38.0℃, 未给予治疗。2天来体温恢复正常, 但出现呕吐, 呕吐物为胃内容物, 尿色如浓茶。发病以来精神、饮食差, 大便稀。既往体健。1个月前曾有不洁饮食史。否认手术、外伤、输血史, 近期无服药史。不饮酒。无遗传病家族史。

查体: T 36.1℃, P 80次/分, R 18次/分, BP 120/70 mmHg。神清, 精神稍差, 皮肤巩膜明显黄染, 未见肝掌及蜘蛛痣。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率80次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 未见腹壁静脉曲张, 全腹无压痛及反跳痛, 肝肋下1.5cm, Murphy征(-), 脾肋下未及, 肝区叩击痛(+), 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 146g/L, RBC  $4.7 \times 10^{12}/L$ , WBC  $6.8 \times 10^9/L$ , N 0.62, L 0.38, Plt  $280 \times 10^9/L$ 。血 ALT 1813U/L, AST 865U/L, ALP 159U/L, GGT 362U/L, TBA 187 $\mu$ mol/L, TBil 210.9 $\mu$ mol/L, DBil 145.10 $\mu$ mol/L。尿胆红素(+++), 尿胆原(+), PTA 92.6%。抗-HAV IgM(-), HBsAg(-), 抗-HBs(-), HBeAg(-), 抗-HBe(-), 抗-HBc(-)。抗-HCV(-)。抗-HEV IgM(+), 抗-HEV IgG(+).

腹部B超: 肝脏光点增粗, 体积增大, 肝内外胆管无扩张, 脾脏不大。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

## 评分标准

评分标准	总分
一、初步诊断	5分
病毒性肝炎 戊型 急性黄疸型 (仅答“戊型肝炎”或“黄疸型肝炎”得3分)	5分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	7分
1. 中年男性, 急性起病。	
2. 有不洁饮食史, 既往体健。	
3. 乏力、纳差、尿黄。	0.5分
4. 皮肤巩膜黄染明显。肝大, 肝区叩击痛(+).	1分
5. 抗-HEV IgM(+), 抗-HEV IgG(+).	1.5分

6  
尿胆原7.  
张, 脾

三、鉴别

1.

2.

3.

四、进一步

1. 腹

2. 血

3. 其

其中任意一

4. 自

五、治疗原

1. 卧床

2. 护肝

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

6. ALT、AST 明显增高, TBil 及 DBil 均升高。尿胆红素(+++), 尿胆原 (+)。		
7. 腹部 B 超: 肝脏光点增粗, 体积增大, 肝内外胆管无扩张, 脾脏不大。		1.5 分
<b>三、鉴别诊断</b>	5 分	1 分
1. 梗阻性黄疸		2 分
2. 溶血性黄疸		2 分
3. 其他类型肝损害		1 分
<b>四、进一步检查</b>	3 分	
1. 腹部 CT 或 MRI。		0.5 分
2. 血 AFP、网织红细胞计数。		1 分
3. 其他病毒检测 (CMV-IgM、EBV-IgM, EBV-DNA, 答出其中任意一项得 0.5 分, 最高得 1 分)。		1 分
4. 自身免疫性肝病相关抗体。	2 分	0.5 分
<b>五、治疗原则</b>		0.5 分
1. 卧床休息、清淡饮食。		1.5 分
2. 护肝、降酶、退黄及支持、对症治疗。		

例分析试题编号: 16

## 历摘要

男性, 20岁。因腹痛、腹泻伴发热2天, 于9月1日来诊。

患者2天前饮用不洁水后出现腹痛, 伴腹泻, 每日十余次至数十次, 为少量脓血便, 以脓为主, 无特殊恶臭味, 里急后重感明显, 无恶心、呕吐。伴发热、畏寒, 体温最高39.8℃。发病以来, 胃纳差, 进食少, 睡眠稍差, 体重无明显下降, 小便正常。既往体健, 无溃疡性结肠炎、克罗恩病等慢性消化系统疾病史。无疫区疫水接触史。未婚未育, 无遗传病家族史。

查体: T 39.1℃, P 96次/分, R 18次/分, BP 115/75mmHg。急性热病容, 皮肤未见瘀点瘀斑、皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率96次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 左下腹有压痛, 无肌紧张及反跳痛, 未触及包块, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 肠鸣音亢进, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 132g/L, WBC  $15.3 \times 10^9/L$ , N 0.90, L 0.10, Plt  $230 \times 10^9/L$ 。粪常规: 脓血便, WBC 50~100/HP, RBC 4~6/HP。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
急性细菌性痢疾(仅答“细菌性痢疾”得3分)	4分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>	5分
1. 青年男性, 饮用不洁水史, 秋季发病。	
2. 急性病程, 发热、腹痛、腹泻, 脓血便。	
3. 左下腹有压痛, 肠鸣音亢进。	1分
4. 血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。	1分
5. 粪常规可见大量白细胞及红细胞。	
6. 无慢性消化系统疾病史及疫区疫水接触史。	
	4分
<b>三、鉴别诊断</b>	
1. 急性阿米巴痢疾	2分
2. 细菌性食物中毒	1分
3. 其他急性肠道细菌感染	1分
	5分
<b>四、进一步检查</b>	

1. 血电

2. 粪便

3. 粪便:

**五、治疗原则**1. 病原治疗  
试验选药。2. 对症治疗  
以退热药及物理

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 血电解质。		1分
2. 粪便培养及药敏试验。		2分
3. 粪便找溶组织阿米巴滋养体。		2分
<b>五、治疗原则</b>		
1. 病原治疗：经验性首选氟喹诺酮类药物，并根据药敏试验选药。	4分	
2. 对症治疗：补液，保持水、电解质平衡，高热时适当予以退热药及物理降温。		2分
		2分



## 病例分析试题编号: 17

## 病历摘要

男性, 43岁。左侧腰骶部及臀部皮疹5天。

患者5天前受凉后出现轻度乏力、纳差, 伴低热, 38.1℃左右, 左侧腰骶部、臀部和左大腿上半部出现大量红色疱疹, 呈带状排列, 局部皮肤充血, 伴有患处疼痛, 持续无好转, 故前来就诊。发病以来, 精神、食欲、睡眠欠佳, 大小便基本正常, 体力、体重无明显下降。曾有静脉应用毒品史, 3年前确诊HIV感染, 一直给予抗HIV治疗, 2个月前因血细胞减少而调整抗HIV治疗方案。不嗜烟酒。无遗传病家族史。

查体: T 37.6℃, P 70次/分, R 21次/分, BP 115/75 mmHg。步入病房, 神志清楚, 精神稍差, 左侧腰骶部、臀部和左大腿上半部可见大量红色疱疹, 伴局部皮肤充血, 巩膜皮肤无黄染, 未见肝掌及蜘蛛痣。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率70次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 肝脾肋下未触及, 全腹无压痛及反跳痛, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 145g/L, RBC  $4.6 \times 10^{12}/L$ , WBC  $5.2 \times 10^9/L$ , N 0.89, Plt  $136 \times 10^9/L$ 。降钙素原 0.05ng/ml。

心电图: 正常心电图。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22
一、初步诊断	5分
1. AIDS (仅答“HIV感染”得2分)	3分
2. 带状疱疹	2分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	6分
1. AIDS	1分
(1) 曾有静脉应用毒品史。	2分
(2) 3年前确诊HIV感染, 一直给予抗HIV治疗。	
2. 带状疱疹	1分
(1) AIDS患者。	2分
(2) 疱疹单侧分布, 呈带状排列, 伴有疼痛。	

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

三、鉴别诊断

1. 单纯疱疹	4分	
2. 药物疹		2分

四、进一步检查

1. CD4 <sup>+</sup> T 淋巴细胞计数。	4分	
2. HIV RNA 病毒载量。		2分

五、治疗原则

1. 抗病毒治疗（阿昔洛韦、更昔洛韦、泛昔洛韦均可）。	3分	
2. 根据 HIV RNA 载量调整抗 HIV 治疗（HAART 治疗）方案。		1分
3. 对症、支持治疗（止痛、预防继发感染）。		1分

要甄  
伴  
挂，  
确诊  
疗方  
房，  
疹，  
未闻  
音。  
肢无

0.89,

诊断，  
纸上。

22分

3分

2分

1  
2

病例分析试题编号: 18

## 病历摘要

女孩, 5岁。发热3天, 加重伴寒战、频繁呕吐半天。

3天前(12月28日)受凉后突起发热, 最高体温 $39.2^{\circ}\text{C}$ , 在家服用“感冒药”无好转, 半天前出现寒战, 体温 $40^{\circ}\text{C}$ , 伴头痛, 恶心、频繁喷射性呕吐, 呕吐物为胃内容物, 急来医院就诊。既往体健。否认肝炎、结核病史。无遗传病家族史。所在幼儿园有类似病例发生。

查体:  $T 39.1^{\circ}\text{C}$ ,  $P 130$ 次/分,  $R 25$ 次/分,  $BP 120/70$  mmHg。意识模糊, 急性热病容, 四肢及躯干部皮肤可见散在瘀点及瘀斑, 浅表淋巴结未触及, 皮肤巩膜无黄染。咽轻度充血, 双侧扁桃体不大, 颈强直, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率 $130$ 次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。Brudzinski征(+), Kernig征(+), Babinski征(-)。

实验室检查: 血常规:  $Hb 115\text{g/L}$ ,  $RBC 3.9 \times 10^{12}/\text{L}$ ,  $WBC 18.2 \times 10^9/\text{L}$ ,  $N 0.87$ ,  $L 0.13$ ,  $Plt 162 \times 10^9/\text{L}$ 。大便常规(肛拭子): (-); 结核抗体(-); 脑脊液常规: 外观混浊, 压力 $>200\text{mmH}_2\text{O}$ , 白细胞 $>1000 \times 10^6/\text{L}$ , 蛋白 $2\text{g/L}$ , 葡萄糖 $1.5\text{mmol/L}$ , 氯化物 $90\text{mmol/L}$ 。脑脊液涂片: 见 $G^-$ 双球菌。

心电图: 窦性心动过速。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

## 评分标准

评分标准		总分 22
一、初步诊断		5分
流行性脑脊髓膜炎		5分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		7分
1. 女孩, 5岁。冬季发病。		
2. 发热3天, 加重伴寒战、频繁呕吐半天。		
3. 所在幼儿园有类似病例发生。		1分
4. 查体: $T 39.1^{\circ}\text{C}$ , 急性热病容, 意识模糊, 四肢及躯干部皮肤可见散在瘀点及瘀斑, 颈强直, Brudzinski征(+), Kernig征(+), Babinski征(-)。		2分
5. 血常规示白细胞总数增高, 中性粒细胞比例增高。		1分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

6. 脑脊液涂片：见 G <sup>-</sup> 双球菌。脑脊液常规：外观混浊，压力 >200mmH <sub>2</sub> O，白细胞 >1000×10 <sup>6</sup> /L，蛋白升高，糖和氯化物降低。		1分
<b>三、鉴别诊断</b>	4分	
1. 其他细菌性化脓性脑膜炎		2分
2. 结核性脑膜炎		2分
<b>四、进一步检查</b>	1分	
1. 血电解质。		0.5分
2. 肝、肾功能。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>	5分	
1. 抗生素抗感染治疗。		2分
2. 甘露醇脱水降颅压。		1分
3. 物理降温。		1分
4. 流质饮食。		1分

皮  
闻  
。肿。  
87.  
脊液  
葡萄糖

断，  
纸上。  
22分  
5分



病例分析试题编号: 19

## 病历摘要

男性, 70岁。间断心悸伴头晕 12天。

患者 12天前开始间断于活动时出现心悸, 伴有头晕, 无胸痛、黑矇及晕厥。无活动后气短和夜间阵发性呼吸困难。自扪脉搏缓慢, 遂来院就诊。发病以来精神可, 食欲、睡眠差, 大小便正常, 近期体重未见明显变化。既往有“冠心病”病史 17年, 4年前因“不稳定型心绞痛”行冠状动脉搭桥手术, 术后坚持口服阿司匹林、酒石酸美托洛尔 (12.5mg/次, 2次/日) 和辛伐他汀治疗, 偶有劳累时胸痛, 每次发作持续数分钟, 含服硝酸甘油 5分钟内可缓解, 每年约发作 1次。否认高血压、糖尿病病史。否认药物及食物过敏史。吸烟史 50余年, 已戒 4年。无遗传病家族史。

查体: T 36.4℃, P 52次/分, R 16次/分, BP 130/80mmHg。神清, 精神可。颈静脉无怒张。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率 52次/分, 律齐, A<sub>2</sub>>P<sub>2</sub>, 未闻及杂音。腹软, 无压痛, 肝、脾肋下未触及, Murphy 征(-)。双下肢无水肿, 双足背动脉搏动对称。

实验室检查: 血 CK 124U/L, CK-MB 14U/L, cTnI 0.013ng/mL。

心电图(入院时): P波与QRS波群无关, P波频率大于QRS波群的频率, QRS波群时限正常, 为交界性逸搏心律, 心室率 52次/分。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

## 评分标准

一、初步诊断		总分 22分
冠状动脉粥样硬化性心脏病(答“冠心病”亦得分)	4分	
稳定型心绞痛(仅答“心绞痛”得0.5分)		1分
三度房室传导阻滞		1分
心功能I级(NYHA分级)		1分
冠状动脉搭桥术后		0.5分
		0.5分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		5分
1. 老年男性, 慢性病程。有吸烟史。		0.5分
2. 曾因不稳定型心绞痛行冠状动脉搭桥术。		0.5分
3. 偶有劳累时胸痛, 持续时间短, 含服硝酸甘油可缓解。		1分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

4. 活动时心悸、头晕。		0.5分
5. 脉搏减慢。		1分
6. 心电图示：心室率 52 次/分，三度房室传导阻滞，交界性逸搏心律。		1分
7. 心功能 I 级：日常活动不受限制。		0.5分
<b>三、鉴别诊断</b>		
1. 药物所致心律失常	4分	
2. 电解质紊乱所致心律失常		1.5分
3. 甲状腺功能减退症		0.5分
4. 脑血管病		0.5分
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 动态心电图。		2分
2. 超声心动图、胸部 X 线片。		1分
3. 甲状腺功能。		0.5分
4. 头颅 CT。		0.5分
5. 血电解质。		0.5分
6. 凝血功能，肝、肾功能，血糖，血脂。	4分	
<b>五、治疗原则</b>		0.5分
1. 持续心电监护、吸氧。		1.5分
2. 酒石酸美托洛尔减量或停药。		1分
3. 维持扩冠、抗血小板制剂、调脂治疗。		0.5分
4. 必要时行电生理检查。		0.5分
5. 冠心病二级预防。		

病例分析试题编号: 20

## 病历摘要

男性, 65岁。反复头晕、头痛20年, 劳累后气短1年, 加重3天。

患者20年前开始于工作中出现头晕、头痛, 呈胀痛, 无黑朦、晕厥、视物旋转, 无肢体麻木、乏力, 无恶心、呕吐。曾在当地医院就诊, 测血压为180/100mmHg, 间断服用“倍他乐克”治疗, 未监测血压。头晕、头痛时有发作。近1年来常感劳累后气短, 偶有夜间阵发性呼吸困难。3天前因情绪激动再次感头晕、头痛, 轻度活动时气短, 休息后无明显好转, 无心悸、胸痛, 测血压190/110mmHg, 为进一步诊治入院。发病以来食欲较好, 睡眠差, 夜尿次数增多, 大便正常。既往无糖尿病病史。无烟酒嗜好。无高血压家族史。

查体: T 36.6℃, P 92次/分, R 22次/分, BP 170/90mmHg。体型稍胖, 神志清楚。眼睑无水肿, 颈静脉充盈, 甲状腺无肿大。双肺底可闻及少量湿啰音。心尖搏动点位于第6肋间左锁骨中线外1cm, 心率92次/分, 律齐, 心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音, 向左腋下传导。腹软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

实验室检查: 尿常规: 蛋白(+), 红细胞0~5/HP。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
时间: 15分钟

## 评分标准

评分标准		总分 22分
一、初步诊断		4分
高血压3级 很高危(仅答“高血压”得1分)		
心脏扩大		
心功能III级(NYHA分级)		1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		5分
1. 老年男性, 慢性起病, 病程较长。		
2. 有头晕、头痛, 渐进性呼吸困难, 夜尿增多。		
3. 血压增高, 最高血压190/110mmHg。		
4. 有心功能不全、肾功能受损, 提示很高危。		0.5分
5. 查体: 双肺底可闻及少量湿啰音, 心界扩大, 心尖部可闻及3/6级收缩期吹风样杂音, 向左腋下传导。		1分
6. 尿常规: 蛋白(+), 红细胞0~5/HP。		0.5分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

7. 心功能III级：体力活动明显受限。

**三、鉴别诊断**

1. 继发性高血压	4分	0.5分
2. 脑血管病		1分
3. 冠心病		1分
4. 心脏瓣膜病		1分

**四、进一步检查**

1. 血电解质，肝、肾功能，血糖，血脂。	5分	1分
2. 24小时尿蛋白定量。		0.5分
3. 胸部X线片，心电图。		1分
4. 超声心动图。		1分
5. 肾及肾上腺B超。肾动脉血管超声检查。		0.5分
6. 头颅CT。		0.5分
7. 眼底检查。	4分	0.5分

**五、治疗原则**

1. 低钠盐、低脂肪饮食，控制体重。		0.5分
2. 降压药物长期治疗。		2分
3. 改善心功能治疗。		1分
4. 保护肾功能治疗。		0.5分



病例分析试题编号: 21

## 病历摘要

男性, 70岁。发作性胸痛10年, 加重伴喘憋3天。

患者10年前开始出现发作性胸痛, 为胸骨后至咽部烧灼样不适, 多于劳累时出现, 持续几分钟, 休息后可以迅速缓解, 偶有心悸, 无双下肢水肿, 曾于外院就诊, 心电图示部分导联ST段改变, 具体诊断不详, 未系统治疗。3天前因受凉后出现胸痛加重, 发作次数增多, 伴喘憋、气短、全身乏力, 夜间不能平卧, 活动后加重, 并有食欲差、恶心、无呕吐, 有咳嗽, 咳少量黏痰, 小便量少, 遂来就诊。发病以来, 精神、睡眠尚可, 近期体重较前略有增加(具体不详)。既往无高血压、糖尿病及消化性溃疡病史。有吸烟史30年, 半包/日, 已戒10年, 无饮酒史。无高血压、冠心病家族史。

查体: T 36.5℃, P 102次/分, R 25次/分, BP 138/86mmHg。半卧位, 咽无充血, 扁桃体无肿大。未见颈动脉异常搏动, 未触及甲状腺肿大。双下肺可闻及少量湿性啰音, 无胸膜摩擦音。心界向左下扩大, 心率102次/分, 律齐, 心尖部S<sub>1</sub>减弱, 可闻及2/6级收缩期吹风样杂音及S<sub>3</sub>奔马律, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

实验室检查: Hb 125g/L, RBC  $4.1 \times 10^{12}/L$ , WBC  $6.6 \times 10^9/L$ , N 0.62, Plt  $162 \times 10^9/L$ , SCr 88μmol/L, BUN 22.83mmol/L, K<sup>+</sup> 4.89mmol/L。

心电图: 窦性心律, 普遍导联ST-T改变。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间: 15分钟

## 评分标准

一、初步诊断		总分 22分
1. 冠心病	不稳定型心绞痛	5分
		1分
		2分
		2分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)		4分
1. 冠心病、不稳定型心绞痛		
(1) 老年男性, 慢性病程。		0.5分
(2) 劳累相关的胸痛。		0.5分
(3) 胸痛的发作频率增加。		0.5分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(4) ECG 示普遍导联 ST-T 改变。		0.5 分
2. 急性左心衰竭		
(1) 有渐进性呼吸困难, 尿量减少。		1 分
(2) 半卧位, 双下肺可闻及少量湿性啰音。		0.5 分
(3) 心界向左下扩大, 心率增快, 心尖部闻及 S <sub>3</sub> 奔马律。		0.5 分
<b>三、鉴别诊断</b>	4 分	
1. 急性心肌梗死		1 分
2. 心脏瓣膜病		1 分
3. 心肌病		1 分
4. 慢性阻塞性肺疾病		1 分
<b>四、进一步检查</b>	5 分	
1. NT-proBNP。		1 分
2. 心肌损伤标志物。		1 分
3. 动态观察心电图。		0.5 分
4. 超声心动图。		1 分
5. 胸部 X 线片。		0.5 分
6. 血脂、血糖、血气分析、凝血功能检查。		1 分
<b>五、治疗原则</b>	4 分	
1. 卧床休息、吸氧、心电监护。		1 分
2. 心肌再灌注治疗, 改善心肌供血。		1.5 分
3. 纠正心衰治疗 (利尿剂等), 控制液体入量。		1 分
4. 冠心病二级预防。		0.5 分

## 病例分析试题编号: 22

## 病历摘要

男性, 67岁。反复胸痛7年, 伴喘憋、胸闷1个月, 加重2天。

患者7年前开始反复出现胸痛, 为左侧前胸部针刺样疼痛, 每次发作含服硝酸甘油后持续约10分钟可缓解, 每周发作1~2次, 平素口服中成药治疗(具体不详), 日常活动不受影响。近1个月来胸痛发作较前频繁, 每日均有发作, 含服硝酸甘油后约半小时可缓解, 伴活动后喘憋, 活动耐力逐渐下降, 夜间平卧入睡时常有憋醒, 无尿少, 无下肢水肿。近2天来上述症状加重, 轻微活动后即有喘憋、胸闷, 夜间不能平卧入睡。无发热, 无咳嗽、咳痰, 无腹痛、腹泻。服用硝酸甘油后胸痛、胸闷等症状持续不缓解, 遂就诊于急诊。发病以来, 精神差, 睡眠差, 大小便如常, 体重未见明显变化。既往无糖尿病、高血压病史。吸烟20年, 20支/日。

查体: T 36.6°C, P 103次/分, R 21次/分, BP 136/70mmHg, 神志清, 双下肺可闻及湿啰音。心界不大, 心率103次/分, 律齐, 心尖部可闻及S<sub>3</sub>奔马律。腹软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。双下肢无水肿。

实验室检查: CK 467U/L, CK-MB 39.7U/L, cTnT 1.87ng/ml。

心电图: V<sub>1</sub>~V<sub>6</sub>导联ST段压低。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准		总分 22分
一、初步诊断		4分
1. 冠心病	急性非ST段抬高型心肌梗死 (仅答“急性心肌梗死”得1分)	1分
2. 急性左心衰竭		1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)		5分
1. 冠心病、急性非ST段抬高型心肌梗死		
(1) 老年男性, 长期大量吸烟史。		0.5分
(2) 劳累相关的胸痛, 2天来症状加重, 含服硝酸甘油持续不缓解。		1.5分
(3) 心肌酶及cTnT升高, 心电图表现ST段压低。		1分

110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

2. 急性左心衰竭		
(1) 有渐进性呼吸困难，夜间不能平卧。		1分
(2) 双肺可闻及湿性啰音。		0.5分
(3) 心尖部可闻及S <sub>3</sub> 奔马律。		0.5分
<b>三、鉴别诊断</b>		
1. 不稳定型心绞痛	4分	
2. 肺栓塞		1.5分
3. 慢性阻塞性肺疾病		1.5分
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. NT-proBNP。		1分
2. 超声心动图。		1分
3. 胸部X线片。		1分
4. 血脂、血糖、血气分析、D-二聚体。		1分
5. 冠状动脉造影。		1分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 休息、吸氧、心电监护。		1分
2. 心肌再灌注治疗。		1.5分
3. 纠正心衰治疗（利尿剂等），控制液体入量。		1分
4. 冠心病二级预防。		0.5分



病例分析试题编号: 23

## 病历摘要

女性, 75岁。间断心悸 10年, 加重 4天。

10年前起无明显诱因间断出现心悸, 自觉心脏停搏数秒后恢复, 劳累后及天气闷热时多发, 每次发作持续 5分钟左右, 伴胸闷, 含服速效救心丸后症状减轻, 未进一步诊治。2年前起患者心悸症状逐渐加重, 且发作次数增加, 持续时间延长, 最长可达 1小时, 伴胸闷、乏力、头晕。发作时血压时高时低。无夜间阵发性呼吸困难, 无胸背痛, 无黑矇、晕厥, 无发热、咳嗽、咳痰, 无腹痛、反酸、烧心, 无恶心、呕吐及其他不适。4天前患者于 1天内发作心悸 5次, 每次持续 10余分钟, 遂于门诊就诊。患者自发病以来精神可, 食欲、睡眠较差, 大小便如常, 体重无明显变化。既往高血压史 20年, 血压最高达 180/90mmHg, 口服硝苯地平缓释片 10mg, 2次/日, 血压控制在 130/65mmHg 左右。无糖尿病、慢性肺疾病、慢性肾病等病史。无吸烟、饮酒史。

查体: T 36.4℃, P 98次/分, R 22次/分, BP 160/70mmHg。营养较差, 神志清楚。全身皮肤无黄染及出血点。甲状腺无肿大, 双肺呼吸音清晰, 心尖搏动位于左侧第五肋间锁骨中线外 0.5cm, 无弥散, 听诊心率 108次/分, 心律不齐, 心音强弱不等。各瓣膜听诊区未闻及额外心音及杂音, 未闻及心包摩擦音。腹软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 肠鸣音 4次/分, 双侧肾动脉未闻及杂音。双下肢无水肿。

实验室检查: TG 1.74mmol/L, HDL-C 1.82mmol/L, LDL-C 4.2mmol/L。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间: 15分钟

## 评分标准

评分标准	总分
一、初步诊断	
1. 高血压 3级 很高危 (仅答“高血压”得 1分)	4分
心脏扩大	2分
心房颤动	2分
2. 血脂异常	
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1分)	5分

110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

1. 高血压3级 很高危 心脏扩大 心房颤动		
(1) 老年女性。		0.5分
(2) 血脂异常。		0.5分
(3) 血压最高达180/90mmHg。心脏扩大。		1.5分
(4) 发作性心悸。		0.5分
(5) 心律不齐，心音强弱不等，脉短绌。		1分
2. 血脂异常：LDL-C升高。		1分
<b>三、鉴别诊断</b>		4分
1. 冠心病		1.5分
2. 心肌病		1分
3. 甲状腺功能亢进症		1.5分
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 心电图。		1分
2. 24小时动态心电图。		1分
3. 超声心动图。		1分
4. 血糖、电解质、肝肾功能。		1分
5. 甲状腺功能。		1分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 控制高血压治疗。		1.5分
2. 调脂治疗（他汀类）。		1分
3. 华法林抗凝。		0.5分
4. 控制心室率，必要时复律。		

累后  
后症  
加，  
时低。  
，无  
心悸  
、睡  
高达  
mHg  
，神  
尖搏  
律不  
察音。  
肠鸣  
。  
断，  
上。

## 病例分析试题编号: 24

## 病历摘要

女性, 33岁。活动后胸闷、气急3年余, 加重伴发热半个月。

患者3年前开始于活动后感胸闷、气急, 偶有夜间憋醒, 需坐起方能缓解, 伴有咳嗽。半个月前因受凉而发热, 体温波动于 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ , 轻咳, 当地医院给予抗生素治疗4天后体温正常, 停药后又发热, 伴关节痛, 且胸闷、气急症状加重, 伴有咳嗽、咳白色黏痰。曾在小学时期有过膝关节红、肿、痛, 未行规范治疗。家族史无特殊。

查体: T  $38.9^{\circ}\text{C}$ , P 90次/分, R 22次/分, BP 110/68mmHg。半卧位, 轻度贫血貌, 皮肤无黄染。双手指甲床有针尖样出血点, 无皮疹。颈静脉充盈。双下肺可闻及少量湿性啰音。心界向左扩大。心率90次/分, 律齐,  $P_2$ 亢进, 心尖部可闻及4/6级收缩期杂音、中度舒张期杂音, 主动脉瓣第二听诊区可闻及舒张期叹气样杂音。腹平软, 肝肋下未触及, 脾肋下可触及。双下肢水肿(+)。

实验室检查: 血常规: Hb 96g/L, WBC  $13.0\times 10^9/\text{L}$ , N 0.86, Plt  $210\times 10^9/\text{L}$ 。  
尿常规: 尿红细胞30~40/HP, 尿蛋白(+)

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
1. 风湿性心脏瓣膜病	2分
二尖瓣狭窄伴关闭不全	
主动脉瓣关闭不全	
心功能IV级(NYHA分级)	0.5分
2. 感染性心内膜炎	1分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)</b>	5分
1. 风湿性心脏瓣膜病 二尖瓣狭窄伴关闭不全 主动脉瓣关闭不全 心功能IV级	0.5分
(1) 青年女性, 慢性病程。既往膝关节红肿痛史。	
(2) 活动后胸闷、气急, 偶有夜间憋醒, 需坐起方能缓解, 伴有咳嗽。此次因发热症状加重。	1分

分标准

个月。

量，需坐起方能缓解，  
38.5℃，轻咳，当地医  
痛，且胸闷、气急症  
青红、肿、痛，未行规

mmHg。半卧位，轻度  
膨。颈静脉充盈。双下  
齐，P<sub>2</sub>亢进，心尖部  
二听诊区可闻及舒张期  
下肢水肿(+)。  
N 0.86, Plt 210×10<sup>9</sup>/L。

有两个或以上诊断，应  
原则写在答题纸上。

总分 22分

4分

0.5分

1分

1分

0.5分

1分

列

分

三

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(3) 查体：心率 90 次/分。P<sub>2</sub> 亢进，心尖部可闻及 4/6 级收  
缩期杂音、中度舒张期杂音，主动脉瓣第二听诊区可闻及舒张期  
叹气样杂音。

1.5分

2. 感染性心内膜炎

(1) 有心脏瓣膜病，持续发热伴关节痛。

0.5分

(2) 查体：T 38.9℃，轻度贫血貌，双手指甲床有针尖样出  
血点，脾肋下可触及。

1分

(3) 血白细胞及中性粒细胞比例升高，中度贫血，尿红细  
胞 30~40/HP，尿蛋白(+)。

0.5分

三、鉴别诊断

4分

1. 风湿热

2分

2. 先天性心脏病

1分

3. 肺结核

1分

四、进一步检查

5分

1. 血沉、抗“O”；肝肾功能，NT-ProBNP。

1分

2. 血培养+药物敏感试验、免疫学检查(类风湿因子、血清  
补体)。

1分

3. 胸部 X 线片。

1分

4. 超声心动图。

4分

5. 心电图。

0.5分

五、治疗原则

1分

1. 一般治疗：减轻体力活动，限制钠盐。

2. 心衰治疗：扩血管、利尿。

2分

3. 抗微生物治疗：经验用药或根据血培养及药物敏感试验  
果用药，应早期、足量、长疗程。

0.5分

4. 必要时手术治疗。



## 病例分析试题编号: 25

## 病历摘要

女性, 32岁。被发现意识障碍伴呼吸困难1小时。

患者1小时前被家人发现倚墙半躺在自家厨房, 呼之不应, 口吐白沫, 呼吸急促。家人描述3小时前患者曾与丈夫发生激烈争吵。家人紧急送医院。患者病前饮食、睡眠及大小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无心脏病、高血压、肝病、糖尿病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 36.8℃, P 72次/分, R 32次/分, BP 92/58mmHg。浅昏迷, 全身皮肤潮湿, 未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 直径1mm。口角无偏斜, 流涎, 呼出气有明显蒜味, 双肺可闻及广泛湿性啰音, 心界不大, 心率72次/分, 律齐, 心尖部未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 四肢远端发绀、花斑样改变, 四肢可见肌束颤动, 肌张力略高, 肌力无法查及, 双下肢无水肿。角膜反射、腹壁反射、肱二头肌腱反射、肱三头肌腱反射、膝腱反射等均正常, 巴氏征、克氏征、布氏征均未引出。

实验室检查: 血常规: Hb 121g/L, RBC  $3.9 \times 10^{12}/L$ , WBC  $12.4 \times 10^9/L$ , N 0.89, Plt  $146 \times 10^9/L$ 。动脉血气分析(吸氧5升/分): pH 7.52, PaCO<sub>2</sub> 28.5mmHg, PaO<sub>2</sub> 44mmHg, BE -7mmol/L。SCr 85μmol/L, BUN 12.4mmol/L, K<sup>+</sup> 4.10mmol/L, Na<sup>+</sup> 142mmol/L, Cl<sup>-</sup> 99mmol/L, Ca<sup>2+</sup> 2.22mmol/L, 血糖 5.8mmol/L。

心电图: 窦性心律, 大致正常心电图。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

## 评分标准

一、初步诊断	总分 22分
1. 急性有机磷杀虫药中毒(重度)(仅答“急性有机磷杀虫药中毒”得2分)	4分
2. 急性呼吸衰竭(I型)(仅答“急性呼吸衰竭”得0.5分)	3分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	4分
1. 急性有机磷杀虫药中毒(重度)	
(1) 青年女性, 急性起病。有服毒诱因。	
(2) 双瞳孔缩小, 全身皮肤潮湿; 流涎, 双肺可闻及广泛	

湿性啰音，呼吸困难。

(3) 浅昏迷，四肢肌颤明显。		
(4) 呼出气有明显蒜味。		0.5分
2. 急性呼吸衰竭（I型）		1分
(1) 呼吸急促，R 32次/分。		
(2) 血气分析（吸氧）：PaCO <sub>2</sub> 28.5mmHg, PaO <sub>2</sub> 44mmHg。		0.5分
三、鉴别诊断	4分	
1. 急性脑血管病		1.5分
2. 颅内感染		1.5分
3. 其他药物中毒		1分
四、进一步检查	5分	
1. 全血胆碱酯酶活力测定。		2分
2. 血有机磷杀虫药测定。		1分
3. 头颅CT。		1分
4. 胸部X线片或CT检查。		0.5分
5. 肝功能、凝血功能、尿常规，复查心电图。	5分	0.5分
五、治疗原则		1分
1. 迅速清除毒物（洗胃、导泻、补液、利尿）。		1分
2. 紧急复苏（气管插管人工呼吸，氧疗）。		1分
3. 应用胆碱酯酶复能药物（如解磷定、氯磷定）。		1分
4. 应用胆碱受体拮抗剂（如阿托品）。		1分
5. 对症及支持治疗。		

## 病例分析试题编号: 26

## 病历摘要

女性, 24岁。被发现意识障碍3小时。

3小时前(21:00), 因洗澡半小时未出, 被家人发现昏倒于使用燃气热水器的浴室内, 呼之不应, 无呕吐, 无呼吸困难, 无大小便失禁。立即送当地医院, 行胸部X线片检查未见明显异常, 予以吸氧、输液治疗, 患者出现谵妄状态, 立即转来本院。患者病前无不适表现, 无情绪或精神异常。近期睡眠可, 大小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无高血压、心脏病和糖尿病病史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 36°C, P 106次/分, R 26次/分, BP 115/65mmHg, 发育正常, 浅昏迷。皮肤未见出血点及皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大。球结膜无充血、水肿, 巩膜无黄染, 瞳孔等大等圆, 直径3.5mm, 对光反射灵敏。双侧额纹、鼻唇沟对称, 口角无歪斜, 口腔黏膜呈櫻桃红色。颈静脉无怒张, 颈软, 气管居中, 甲状腺不大。双肺呼吸音清晰对称, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率106次/分, 心律齐, 心脏各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 肝脾肋下未触及, Murphy征阴性, 移动性浊音阴性, 肠鸣音4~6次/分, 双下肢无水肿。肱二头肌反射、膝反射正常, 病理反射未引出。

实验室检查: 血常规: Hb 121g/L, RBC  $4.5 \times 10^{12}$ /L, WBC  $15.5 \times 10^9$ /L, N 0.79; 血肌钙蛋白  $0.085 \mu\text{g/L}$ ; 动脉血气分析(吸氧5升/分): pH 7.41, PaCO<sub>2</sub> 31.9mmHg, PaO<sub>2</sub> 142mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 20.6mmol/L, BE -1mmol/L; SCr 75μmol/L, BUN 12.5mmol/L, K<sup>+</sup> 3.96mmol/L, Na<sup>+</sup> 142mmol/L, Cl<sup>-</sup> 101mmol/L, Ca<sup>2+</sup> 2.35mmol/L, 血糖 5.35mmol/L。

头颅CT: 未见明显异常。

心电图: 窦性心动过速。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。时间: 15分钟

## 评分标准

一、初步诊断		
急性一氧化碳中毒	4分	
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		4分
1. 青年女性, 起病急, 在洗澡时昏迷, 可能有一氧化碳接触史。		

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 突然发生意识障碍。	1分
3. 既往无特殊疾病史。	0.5分
4. 查体：浅昏迷，口唇黏膜呈櫻桃红色。	0.5分
5. 头颅CT无异常发现。	1分
<b>三、鉴别诊断</b>	<b>4分</b>
1. 脑血管意外	1分
2. 颅脑外伤	1分
3. 中枢神经系统感染	1分
4. 药物中毒	1分
<b>四、进一步检查</b>	<b>5分</b>
1. 血液COHb检测。	2.5分
2. 脑电图检查。	1.5分
<b>五、治疗原则</b>	<b>4分</b>
1. 吸氧、高压氧仓治疗。	1分
2. 防治脑水肿。	1分
3. 促进脑细胞代谢。	1分
4. 对症治疗及预防并发症。	

燃气热水  
送当地医  
现谵妄状  
胡睡眠可，  
尿病病史。

正常，浅  
血、水肿，  
文、鼻唇沟  
气管居中，  
心率 106  
未触及，  
中。肱二头

$5 \times 10^9/L$ ，  
41， $PaCO_2$   
ol/L；SCr  
 $Cl^-$  101

以上诊断，  
答题纸上。

分

4分



病例分析试题编号: 27

## 病历摘要

女性, 70岁。反复中上腹痛1年, 加重伴纳差、乏力、消瘦6个月。

1年前无明显诱因出现中上腹隐痛, 疼痛无规律, 无放射痛, 可自行缓解, 伴嗝气, 无反酸。近6个月腹痛加重, 出现纳差、乏力。发病以来大便量少, 体重下降约10kg。既往体健, 无饮酒嗜好。吸烟史50年, 10支/天。

查体: T 36.2°C, P 90次/分, R 19次/分, BP 115/65 mmHg。神志清楚, 贫血貌。浅表淋巴结未触及肿大。巩膜无黄染。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率90次/分, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 剑突下压痛(+), 无反跳痛, 中上腹部可触及包块, 大小约4cm×3cm, 质硬、边界不清、不固定, 肝脾肋下未触及, Murphy征(-), 移动性浊音(-), 肠鸣音3次/分。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 75g/L, RBC  $2.9 \times 10^{12}/L$ , WBC  $7.8 \times 10^9/L$ , N 0.65, L 0.34, Plt  $220 \times 10^9/L$ 。粪常规: 镜检(-), 隐血(++).

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	
进展期胃癌(答“胃恶性肿瘤”或“胃癌”得3分)	4分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>	5分
1. 老年女性, 长期吸烟史。	1分
2. 反复中上腹隐痛、纳差, 消瘦。	1分
3. 上腹部可触及包块、边界不清、质硬、不固定; 剑突下压痛(+).	1分
4. 贫血貌, 血常规示小细胞贫血, Hb 75g/L。	1分
5. 粪隐血(++).	1分
<b>三、鉴别诊断</b>	
1. 消化性溃疡	3分
2. 肠道恶性肿瘤	1分
3. 胆囊癌	1分
4. 胰腺癌	1分
5. 肝癌	0.5分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

四、进一步检查

1. 胃镜+活组织病理检查。	5分	
2. 腹部 CT。(答“腹部超声”得 0.5分)		2分
3. 胸部 X 线片或胸部 CT。		1分
4. 血肿瘤标志物。		1分
五、治疗原则		
1. 补液、营养支持治疗。		1分
2. 纠正贫血。	5分	1分
3. 酌情行胃癌根治术。		1分
4. 酌情化疗。		1分
		2分
		1分

病例分析试题编号: 28

## 病历摘要

男性, 53岁。中上腹痛2天, 右下腹痛1天。

2天前晨起后出现上腹胀痛, 自服“胃药”及卧床休息后略减轻, 仅少量进食。1天前出现右下腹持续疼痛, 伴恶心, 无呕吐, 未进食。发病以来睡眠稍差, 食欲差, 排大便1次, 无异常, 尿少色深, 近期体重无明显变化。既往体健。否认传染病接触史。无烟酒嗜好。

查体: T 38.1℃, P 102次/分, R 24次/分, BP 130/85mmHg。急性病容, 浅表淋巴结未触及肿大, 口唇无发绀。胸廓无畸形。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率102次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平, 肝脾肋下未触及, 麦氏点有固定压痛、反跳痛、肌紧张, 余无压痛。全腹未触及包块。移动性浊音(-), 肠鸣音减弱。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 124g/L, WBC  $18.7 \times 10^9/L$ , N 0.90, Plt  $240 \times 10^9/L$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

## 评分标准

一、初步诊断	总分 22分
急性阑尾炎(答“阑尾炎”得2分)	3分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	3分
1. 中年男性, 急性起病。	5分
2. 转移性右下腹痛。	0.5分
3. 发热。	1分
4. 麦氏点固定压痛、反跳痛、肌紧张。	0.5分
5. 血白细胞总数及中性粒细胞比例增加。	2分
三、鉴别诊断	1分
1. 急性胆囊炎	4分
2. 急性胃肠炎	1分
3. 上消化道穿孔	
4. 泌尿系结石	
四、进一步检查	
1. 立位腹部X线平片。	5分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

- 2. 腹部 B 超或 CT。
- 3. 尿常规。

五、治疗原则

- 1. 禁食水，输液对症治疗。
- 2. 静脉应用抗生素。
- 3. 急症行阑尾切除术。

2分

1分

5分

1分

2分

2分

进  
民稍  
主体

容，  
及干  
肋下  
块。

0°/L。

诊断，  
纸上。

22分

3分

0.5分

1分

0.5分

2分

1分

1分

1分





病例分析试题编号: 29

**病历摘要**

男性, 30岁。餐后突发上腹部剧痛 12 小时。

12 小时前晚餐后突然出现上腹部“刀割”样疼痛, 呈持续性, 伴恶心、呕吐。30 分钟后腹痛波及右下腹, 逐渐弥漫至全腹, 自服止痛药无效。发病以来未进饮食, 未排尿、排便。既往有十二指肠溃疡病史 4 年, 未正规治疗。无药物过敏史及手术、外伤史。无烟酒嗜好。

查体: T 38.9℃, P 118 次/分, R 26 次/分, BP 135/80mmHg。神志清楚, 痛苦面容, 屈曲体位。浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜无黄染, 口唇无发绀。心肺检查未见异常。腹平坦, 腹式呼吸消失, 全腹明显压痛、反跳痛、肌紧张呈板样, 肝脾触诊不满意, 肝浊音界消失, 移动性浊音(±), 听诊未闻及肠鸣音。

实验室检查: 血常规: Hb 126g/L, WBC  $21.0 \times 10^9/L$ , N 0.88, Plt  $280 \times 10^9/L$ 。

**要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。**

时间: 15 分钟

**评分标准**

评分标准		总分 22 分
<b>一、初步诊断</b>		4 分
1. 急性弥漫性腹膜炎		1 分
2. 十二指肠溃疡穿孔 (答“消化性溃疡穿孔”得 2 分)		3 分
<b>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分)</b>		5 分
1. 急性弥漫性腹膜炎		
(1) 体温 38.9℃, 腹式呼吸消失, 板样腹, 全腹有压痛、反跳痛, 肠鸣音消失。		1 分
(2) 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高。		
2. 十二指肠溃疡穿孔		1 分
(1) 餐后突发上腹部“刀割”样疼痛, 腹痛很快波及右下腹、全腹。		
(2) 十二指肠溃疡病史, 未正规治疗。		
(3) 查体: 肝浊音界消失, 腹膜炎体征。		
<b>三、鉴别诊断</b>		
1. 急性阑尾炎		4 分
2. 急性胆囊炎		1 分

110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

3. 急性胰腺炎

4. 急性肠梗阻

四、进一步检查

1. 立位腹部 X 线平片。		1分
2. 腹部 CT 或 B 超。	5分	1分
3. 血、尿淀粉酶测定。		2分
4. 诊断性腹腔穿刺。		1分
五、治疗原则		
1. 禁饮食，胃肠减压。	4分	1分
2. 补液，维持水电解质平衡。		0.5分
3. 急症手术治疗（溃疡穿孔修补术）。		0.5分
4. 抗菌药物治疗。		1.5分
5. 术后正规抗溃疡药物治疗。		1分
		0.5分

病例分析试题编号: 30

## 病历摘要

男孩, 1岁6个月。左侧腹股沟区包块8个月。

8个月前哭闹时发现左腹股沟处隆起包块, 安静后消失。此后包块渐增大, 每于哭闹或咳嗽时出现。发病以来饮食、睡眠及大小便均正常, 体重增长正常。无遗传病家族史。

查体: T 36.4℃, P 86次/分, R 24次/分, BP 90/60mmHg。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率86次/分, 律齐, 未闻及杂音。左腹股沟区可见约3.5cm×2.5cm包块, 平卧后包块消失。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 肠鸣音活跃。按住左腹股沟管深环处, 让患儿咳嗽, 包块不再复出。

实验室检查: 血常规: Hb 126g/L, WBC  $6.8 \times 10^9/L$ , N 0.62, Plt  $108 \times 10^9/L$ 。粪常规(-), 尿常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
左侧腹股沟斜疝(答“腹股沟疝”得2分)	3分
易复性疝	1分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>	5分
1. 男性幼儿, 哭闹时发病。	1分
2. 左腹股沟包块, 平卧后包块可消失。	2分
3. 按住左腹股沟管深环处, 包块不再复出。	2分
<b>三、鉴别诊断</b>	5分
1. 鞘膜积液	2分
2. 隐睾	
3. 腹股沟肿大淋巴结	
<b>四、进一步检查</b>	4分
1. 包块部透光试验。	2分
2. 腹部B超。	
<b>五、治疗原则</b>	4分
1. 避免慢性咳嗽、哭闹等。	2分
2. 行疝囊高位结扎术。	2分

女性

于2

寒、发热

既往糖尿

查体:

体重 60kg

分, 律齐。

外科情

流脓, 触痛

实验室

要求: 根据

分别列出各

时间: 15分

评分标准

一、初步诊断

1. 项部疝

2. 2型糖

二、诊断依据

自诊断依据,

1. 项部疝

(3)

疝

病例分析试题编号: 31

## 病历摘要

女性, 87岁。项部肿痛伴发热2周。

于2周前出现项部皮肤红肿、疼痛, 红肿范围逐渐增大, 疼痛加重, 伴有畏寒、发热、乏力、食欲差。体温 $38^{\circ}\text{C}\sim 39.5^{\circ}\text{C}$ , 无恶心、呕吐, 无咳嗽、咳痰。既往糖尿病病史30年, 口服降糖药物治疗。

查体: T  $39.3^{\circ}\text{C}$ , P 106次/分, R 26次/分, BP 135/85mmHg。身高158cm, 体重60kg, 神志清楚, 皮肤巩膜无黄染, 双肺未闻及干湿性啰音, 心率106次/分, 律齐。腹部、脊柱四肢检查未见异常。

外科情况: 项部可见约 $6\text{cm}\times 5.5\text{cm}$ 暗红色类圆形皮肤隆起区, 表面多处破溃流脓, 触痛明显。

实验室检查: 血常规: Hb 110g/L, WBC  $17.6\times 10^9/\text{L}$ , N 0.90, Plt  $270\times 10^9/\text{L}$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分	
一、初步诊断	4分	
1. 项部痛		3分
2. 2型糖尿病(仅答“糖尿病”得1分, 答“1型糖尿病”不得分)		1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分	
1. 项部痛		1分
(1) 老年病人, 有糖尿病病史。		1分
(2) 项部皮肤红肿疼痛, 伴畏寒、发热、乏力2周。		1分
(3) 查体见项部类圆形皮肤隆起区, 色暗红, 表面多处破溃流脓, 触痛明显。		1分
(4) 血白细胞总数和中性粒细胞比例明显升高。		1分
2. 糖尿病: 老年患者, 有糖尿病病史。	4分	
三、鉴别诊断		2分
1. 疖或疔病		2分
2. 急性蜂窝织炎	4分	
四、进一步检查		



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 血糖、糖化血红蛋白及血、尿酮体检测。	
2. 肝、肾功能。	
3. 脓液细菌培养 + 药敏试验。	
<b>五、治疗原则</b>	<b>5分</b>
1. 抗生素治疗。	
2. 控制血糖。	
3. 手术治疗：麻醉下行“+”或“++”形切开引流。	

案例分析试题编号: 32

病历摘要

女性, 48岁。右乳肿块半年。  
 半年前无意中发现右乳房肿块, 约花生米大小, 无疼痛, 未就诊。肿块逐渐增大, 伴偶发针刺样疼痛, 无发热。发病以来饮食正常, 睡眠及大小便均正常, 体重无下降。既往体健, 月经正常, 无烟酒嗜好。无恶性肿瘤家族史。  
 查体: T 36.2℃, P 68次/分, R 20次/分, BP 115/75mmHg。皮肤、巩膜无黄染, 双侧颈部、锁骨上、左侧腋窝未触及肿大淋巴结, 右侧腋窝可触及1枚质硬淋巴结, 大小约1.5cm×1cm, 可推动。右乳头内侧触及质硬肿块, 大小约3.5cm×3cm, 边界不清, 与表面皮肤轻度粘连, 对侧乳房未触及肿物。双肺未闻及干湿性啰音, 心律齐。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。  
 实验室检查: 血常规: Hb 110g/L, WBC  $6.6 \times 10^9/L$ , N 0.68, Plt  $190 \times 10^9/L$ 。  
 粪常规(-), 尿常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
 时间: 15分钟

评分标准		总分 22分
一、初步诊断		4分
右乳腺癌		4分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		3分
1. 中年女性, 右乳肿块, 逐渐增大伴针刺样痛。		1分
2. 右乳质硬肿块, 边界不清, 与皮肤粘连。		1分
3. 右侧腋窝可触及肿大、质硬的淋巴结。		1分
三、鉴别诊断		4分
1. 乳房纤维腺瘤		1分
2. 乳腺囊性增生症		1分
3. 急性乳腺炎		0.5分
4. 乳管内乳头状瘤		0.5分
5. 乳房肉瘤		5分
四、进一步检查		3分
1. 乳房X线片(钼靶)或B超检查。		1分
2. 针吸细胞学检查或空芯针穿刺活检。		

110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

3. 胸部 X 线片。		0.5
4. 腹部 B 超。		0.5
<b>五、治疗原则</b>	6 分	
1. 手术治疗（右乳腺癌根治术或改良根治术）。		2 分
2. 化疗。		1 分
3. 放疗。		1 分
4. 根据病理应用内分泌治疗。		1 分
5. 其他辅助治疗：免疫治疗、靶向治疗等。		1 分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 33

## 病历摘要

男性, 35岁。肛门旁反复红肿痛2年, 再发2天。

2年前因“肛旁脓肿”在当地医院行脓肿切开后好转, 但局部留有小口。随后, 每隔几个月肛门左侧即红肿痛, 局部清洗、坐浴、服用抗生素, 肛旁小口流出脓液后疼痛缓解。2年来发作多次。近2天, 因局部又有红肿痛前来就诊。既往体健, 无慢性腹泻史, 无结核病史。

查体: T 37°C, P 80次/分, R 18次/分, BP 130/80 mmHg。一般情况良好, 浅表淋巴结未触及肿大, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率80次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

外科情况: 肛门左侧红肿, 局部可见瘻口, 在膝胸位8点距肛门约1.5cm处挤压有脓液流出。直肠指诊于相应部位可触及结节和条索样物, 有轻度压痛。肛门镜于相应的肛窦处可见内口。

实验室检查: 血常规: Hb 130g/L, WBC  $9.8 \times 10^9/L$ , N 0.64, Plt  $123 \times 10^9/L$ 。尿常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分	
一、初步诊断	4分	
低位单纯性肛瘻(仅答“低位肛瘻”或“单纯性肛瘻”得3分, 仅答“肛瘻”得2分)		4分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	5分	
1. 2年来反复发作肛门部红肿痛, 从肛旁小口流出脓液。		2分
2. 既往无慢性腹泻史, 无结核病史。		1分
3. 查体: 肛门左侧红肿, 有外瘻口, 挤压有脓液流出; 在膝胸位8点, 肛窦处可见内口。	5分	
三、鉴别诊断		1分
1. 痔		1分
2. 肛裂		



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

3. 皮脂腺囊肿继发感染	
4. 复杂肛瘘	
5. 肛管肿瘤	
<b>四、进一步检查</b>	4分
1. 肠镜检查，必要时活检。	
2. 软质探针探查或MRI检查。	
<b>五、治疗原则</b>	4分
1. 坐浴，局部清洗。	
2. 应用抗生素。	
3. 手术治疗：瘘管切开、瘘管切除或挂线疗法。	2

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 34

## 病历摘要

女性, 48岁。腹痛、腹胀、呕吐伴停止排便排气2天。

2天前无明显诱因突发中下腹痛, 为阵发性, 逐渐加重, 伴腹胀、恶心、呕吐和停止排便排气。1天前腹痛加重, 呈持续性。在社区诊所“保守治疗”无效急诊入院。发病以来, 未进食, 无便血, 小便量少, 体重无明显变化。既往2年前行开腹子宫肌瘤切除术。

查体: T 38°C, P 90次/分, R 20次/分, BP 120/80 mmHg。急性病容, 神志清楚, 检查合作。心肺检查未见异常。腹股沟区未见包块, 全腹膨隆, 未见胃蠕动波, 可见肠型, 全腹有压痛、反跳痛、肌紧张, 右下腹部明显, 移动性浊音(±), 未闻及肠鸣音。直肠指诊未及异常。

实验室检查: 血常规: Hb 126g/L, WBC  $15.0 \times 10^9/L$ , N 0.92, Plt  $215 \times 10^9/L$ ; 血淀粉酶 64 IU/L。

诊断性腹腔穿刺: 抽出少量血性腹水。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1. 绞窄性肠梗阻(答“肠梗阻”得2分)	3分
2. 急性弥漫性腹膜炎	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 绞窄性肠梗阻	
(1) 突发腹痛、腹胀、呕吐、停止排便排气2天, 有腹部手术史。	1分
(2) 急性病容, 全腹膨隆, 可见肠型。	1分
(3) 腹腔穿刺抽出少量血性腹水。	
2. 急性弥漫性腹膜炎	
(1) 体温 38°C, 全腹有压痛、反跳痛、肌紧张, 未闻及肠鸣音。	1分
(2) 血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。	1分

110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

三、鉴别诊断	4分	
1. 消化道穿孔		1分
2. 急性胰腺炎		1分
3. 急性胆囊炎		1分
4. 急性阑尾炎		1分
四、进一步检查	5分	
1. 立位腹部X线平片。		2分
2. 急查肝肾功能、电解质、凝血功能、动脉血气分析。		1分
3. 腹部B超。		1分
4. 心电图。		1分
五、治疗原则	4分	
1. 禁饮食，胃肠减压。		1分
2. 开放静脉，输液，应用抗生素。		1分
3. 手术治疗：急症手术行剖腹探查术，根据术中情况决定术式。		2分

11  
病历  
病历

度缓

2天前

前来就

查

巩膜轻

下小切口

征(+),

实验

腹部

部分位于胆

要求：根据

鉴别列出

时间：15分

评分标准

二、初步诊断

1. 胆石病

2. 胆管结石

3. 胆道感染

仅答“急性

诊断依据(

诊断依据,扣

1. 胆石病,扣

(1) 右上腹

(2) 胆

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 35

## 病历摘要

女性, 56岁。反复右上腹胀痛3年, 加重伴发热2天。

3年前因右上腹痛被诊断为胆石症, 于外院行“保胆取石”手术。术后症状一度缓解。约半年后腹痛复发, 逐渐加重, 多于油腻饮食后发作, 无发热及黄疸。2天前午饭后即感右上腹胀痛, 向后背放射, 伴恶心, 未呕吐, 自觉发热伴寒战, 前来就诊。既往无心脏、肝、肾病史。

查体: T 39°C, P 90次/分, R 24次/分, BP 130/80mmHg。神清合作, 皮肤、巩膜轻度黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 心肺未见异常。腹平坦, 可见右肋缘下小切口瘢痕, 未见肠型及蠕动波, 右上腹轻度压痛, 无肌紧张或反跳痛, Murphy征(+), 肝脾肋下未触及, 全腹未触及肿物, 肠鸣音3次/分。

实验室检查: 血常规: Hb 140g/L, WBC  $12.1 \times 10^9/L$ , N 0.90, Plt  $126 \times 10^9/L$ 。

腹部B超: 胆囊稍缩小, 壁增厚、粗糙, 内可见多个细小沙粒样结石影, 部分位于胆囊颈; 肝外胆管稍增粗, 有小结石影; 胰腺未见明显异常。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准

总分 22分

## 一、初步诊断

4分

1. 胆石病: 胆囊结石、胆管结石(仅答“胆囊结石”得1分, 仅答“胆管结石”得1分)

2分

2. 胆道感染: 急性胆囊炎, 急性胆管炎(仅答“急性胆囊炎”得1分, 仅答“急性胆管炎”得1分)

2分

二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)

6分

1. 胆石病: 胆囊结石、胆管结石

1分

(1) 右上腹反复胀痛3年。有“保胆取石”手术史。

1分

(2) 腹部B超显示胆囊壁增厚, 粗糙, 囊内可见细小结石影。

1分

(3) 腹部B超显示肝外胆管增粗, 有小结石影。

1分

2. 胆道感染: 急性胆囊炎, 急性胆管炎

1分

(1) 近期出现右上腹胀痛, 向后背放射, 伴恶心, 并发热伴寒战。



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(2) 查体: T 39℃, 皮肤、巩膜轻度黄染, 右上腹压痛, Murphy 征 (+)。	1分
(3) 血白细胞总数及中性粒细胞比例升高。	1分
<b>三、鉴别诊断</b>	3分
1. 急性胰腺炎	1分
2. 消化性溃疡	1分
3. 肝脓肿	1分
<b>四、进一步检查</b>	4分
1. CT 或 MRCP (磁共振胆胰管造影)。	2分
2. 肝功能和血、尿淀粉酶、尿常规 (尿三胆) 检查。	1.5分
3. 必要时胃镜检查。	0.5分
<b>五、治疗原则</b>	5分
1. 禁食, 输液。	1分
2. 应用抗生素, 术前准备。	2分
3. 手术治疗: 胆囊切除术, 胆总管探查术 (或鼻胆管引流)。	2分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 36

病历摘要

男性, 66岁。大便习惯改变1个月, 伴血便3天。

1个月前开始大便由每日或隔日1次, 逐渐变为每日1~2次, 每次量不多。近2周大便每日可多达3次, 量少, 且伴有下坠和便不尽感觉。3天前排便后发现少量暗红色血便。发病以来, 进食、睡眠及小便正常, 体重无明显下降。既往体健, 无胃病和“痔疮”史, 无高血压、肝病和心脏病史。无烟酒嗜好。

查体: T 36°C, P 82次/分, R 18次/分, BP 135/80 mmHg。一般情况可, 无明显贫血貌, 皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率82次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹稍膨隆, 腹软, 肝脾肋下未触及, 左下腹近盆腔部轻度压痛, 稍饱满, 未触及明确肿物, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

直肠指诊: 于膝胸卧位11点处指尖刚能触及隆起肿物边缘。

实验室检查: 血常规: Hb 116g/L, RBC  $3.5 \times 10^{12}/L$ , WBC  $7.8 \times 10^9/L$ , N 0.68, Plt  $206 \times 10^9/L$ 。血清CEA升高。粪常规: 镜检偶见红细胞, 隐血(+)。尿常规(-)。

肛门镜检查: 距肛门约8cm处, 可见菜花状肿物。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸

时间: 15分钟

评分标准		总分 22分
一、初步诊断	4分	4分
直肠癌	6分	6分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		1分
1. 老年男性, 大便习惯改变1个月伴血便3天。		2分
2. 直肠指诊触及隆起肿物。		1分
3. 粪隐血(+).		1分
4. 血清CEA升高。		1分
5. 肛门镜可见菜花状肿物。	4分	4分
三、鉴别诊断		1.5分
1. 直肠息肉		

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 炎症性肠病		1.5分
3. 痔		1分
<b>四、进一步检查</b>	4分	
1. 结肠镜+活组织病理检查。		2分
2. 腹部B超或CT检查或MRI检查。		1分
3. 胸部X线片或CT。		1分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 术前准备。		1分
2. 手术治疗（经腹直肠癌切除术）。		2分
3. 术后辅助化疗。		1分

PI  
尿  
要  
应  
时  
评  
分

1.5分
1分
2分
1分
1分
1分
2分
1分

**病历摘要**

女性, 40岁。发热半年, 双下肢水肿2周。  
 患者半年来无明显诱因出现发热, 发热以下午明显, 体温最高38℃, 伴反复口腔溃疡。无咽痛、咳嗽、咳痰, 无寒战, 无面部红斑、脱发、光过敏、口眼干及肢端遇冷变白、变紫, 未就诊。2周前出现双下肢水肿, 自觉手指关节疼痛, 无心悸、气短, 无明显尿量改变。发病以来, 精神和食欲欠佳, 大便正常, 未测体重。既往体健。无高血压、冠心病、糖尿病病史。否认传染病接触史。无手术、外伤史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。  
 查体: T 37.5℃, P 80次/分, R 18次/分, BP 110/65mmHg。营养中等, 神志清楚, 慢性病容。浅表淋巴结未触及肿大。舌尖及边缘可见多个圆形溃疡, 直径最大10mm。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率80次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-)。双手第二、三近端指间关节压痛, 轻度肿胀, 无畸形及发红。双下肢轻度凹陷性水肿。四肢肌力正常, 病理反射未引出。  
 实验室检查: 血常规: Hb 101g/L, RBC  $3.1 \times 10^{12}/L$ , WBC  $3.2 \times 10^9/L$ , N 0.69, Plt  $85 \times 10^9/L$ 。ANA 1:320均质型, 抗dsDNA抗体70IU/ml, 白蛋白30g/L, 尿蛋白(++)。

**要求:** 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答案区。

时间: 15分钟

评分标准	总分
<b>一、初步诊断</b>	4分
系统性红斑狼疮	1分
狼疮性肾炎	1分
免疫性全血细胞减少	5分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>	1分
1. 育龄女性, 发热、反复多发口腔溃疡。	1分
2. 关节压痛及肿胀。	1分
3. 肾脏受累: 双下肢水肿, 尿蛋白(++)。	1分
4. 造血系统受累: 血常规提示全血细胞减少。	1分
5. ANA阳性, 抗dsDNA抗体阳性。	3分
<b>三、鉴别诊断</b>	



1. 抗磷脂综合征
2. 类风湿关节炎
3. 肾小球肾炎
4. 贝赫切特病（白塞病）

#### 四、进一步检查

1. 尿沉渣镜检及 24 小时尿蛋白定量。
2. 血沉、CRP、类风湿因子、抗 CCP 抗体。
3. 抗 ENA 抗体，C3、C4。
4. 抗心磷脂抗体，抗  $\beta_2$ -糖蛋白 1 抗体，狼疮抗凝物。
5. 肾穿刺活检。
6. 头颅 MRI。

#### 五、治疗原则

1. 宣教：休息，避免日光照射和染发等。
2. 大剂量糖皮质激素治疗。
3. 联合使用免疫抑制剂如环磷酰胺。
4. 对症处理。

## 病历摘要

男性, 58岁。双手关节肿痛3年, 加重2个月。

患者3年前开始无明显诱因出现双手掌指关节肿痛, 伴晨僵。晨僵超过1小时。服中药(具体不详)治疗, 疼痛无缓解, 病变逐渐累及双手指间关节和双腕关节。2个月前开始上述受累关节肿痛加重, 双手活动明显受限。无口干、眼干、皮疹、脱发、光过敏、发热和消瘦。发病以来, 大、小便及睡眠均正常。既往体健。无手术、外伤史。否认传染病接触史。已婚, 无遗传病家族史。

查体: T 36°C, P 70次/分, R 18次/分, BP 130/80mmHg。神志清楚, 浅表淋巴结未触及肿大。甲状腺不大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界脾肋下未触及。双手第二、三掌指关节肿胀、压痛, 双腕关节肿胀, 活动受限, 双膝关节浮髌试验阴性、“4”字试验阴性, 双侧髋关节活动正常, 无压痛。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 140g/L, WBC  $7.5 \times 10^9/L$ , Plt  $345 \times 10^9/L$ 。粪常规(-)。尿蛋白(-)。RF 220IU/ml, ESR 50mm/h, CRP 16mg/L。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	3分
类风湿关节炎	3分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	6分
1. 中年男性, 慢性病程。	1分
2. 对称性多关节肿痛, 累及双手掌指关节和双腕关节。	2分
3. 晨僵>1小时。	1分
4. RF(+).	1分
5. ESR 50mm/h, CRP 16mg/L。	3分
三、鉴别诊断	1分
1. 骨关节炎	1分
2. 血清阴性脊柱关节炎	5分
3. 系统性红斑狼疮	
四、进一步检查	

110-1-P 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 肝、肾功能，复查血常规、尿常规。	1分
2. 抗CCP抗体。	1.5分
3. HLA-B27，抗核抗体谱。	1.5分
4. 双手X线片，骶髂关节X线片。	5分
<b>五、治疗原则</b>	
1. 宣教：休息、功能锻炼。	1分
2. 对症治疗：非甾体抗炎药。	1分
3. 改变病情抗风湿药（如甲氨蝶呤、羟氯喹、柳氮磺吡啶、来氟米特，答出1项得1分，最高得2分）	2分
4. 控制不佳者可用生物制剂。	1分

110-1-P  
病例分析试题编号：

**病历摘要**  
 男性，67岁。突  
 2小时前，患者于  
 能回答切题。无意  
 转就诊。高血压病  
 史4年，未遗留房  
 或药物食物过敏史。  
 查体：T 36.8℃，P 78  
 ，嗜睡，构音不清，  
 双侧额纹对称，右侧  
 心。心肺腹查体未见  
 肌力近端3级、远端  
 1级，左侧肢体肌力  
 ，四肢腱反射存在，本  
 感觉正常。  
 实验室检查：血常规和  
 肌血糖 5.91mmol/L、  
 甘油三酯 3.09mmol/L、  
 胆固醇 3.2mmol/L、高密  
 0mmol/L。  
 心电图：未见明显异  
 CT如图：  
 以上病历摘要，请将  
 各自诊断依据）、鉴别  
 分钟  
 诊断  
 缺血性卒中（或答“急  
 3级，很高危  
 异常  
 （初步诊断错误，诊断  
 5分）

## 病历摘要

男性, 67岁。突发言语不利伴右侧肢体无力2小时。

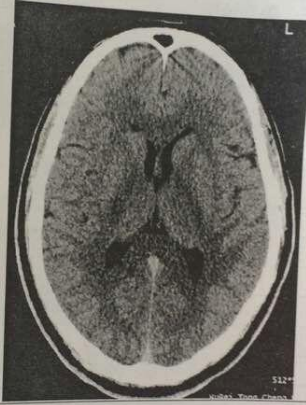
2小时前, 患者于日常活动时突发右侧肢体无力, 跌倒在地, 伴言语含糊, 尚能回答切题。无意识丧失、四肢抽搐、恶心、呕吐或大小便失禁。症状持续无好转就诊。高血压病史30年, 最高血压150/110mmHg, 未规律服药。“脑梗死”病史4年, 未遗留肢体瘫痪。无糖尿病、冠心病病史, 无输血、手术、外伤史及药物食物过敏史。不吸烟, 已戒酒5年。否认心脑血管病家族史。

查体: T 36.8℃, P 78次/分, R 18次/分, BP 130/80mmHg(左), 140/80mmHg(右), 嗜睡, 构音不清, 可回答简单问题。双侧额纹对称, 右侧鼻唇沟浅, 伸舌偏右。心肺腹查体未见明显异常。右上肢肌力近端3级、远端2级, 右下肢肌力3级, 左侧肢体肌力5级。肌张力正常, 四肢腱反射存在, 右侧病理征阳性, 深浅感觉正常。

实验室检查: 血常规和凝血功能正常, 随机血糖 5.91mmol/L, 水电解质正常。血甘油三酯 3.09mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇 3.2mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇 0.96mmol/L。

急诊心电图: 未见明显异常。

头颅CT如图:



要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

总分 22分

评分标准

4分

一、初步诊断

3分

1. 急性缺血性卒中(或答“急性脑梗死”)

0.5分

2. 高血压3级, 很高危

0.5分

3. 血脂异常

4分

二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)



110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 急性缺血性卒中/急性脑梗死	1分
(1) 老年男性, 有多种危险因素。	1分
(2) 急性起病, 右侧中枢性面舌瘫、肢瘫。	0.5分
(3) 头颅CT未见明显异常, 可排除脑出血。	
2. 高血压3级, 很高危	0.5分
(1) 血压最高150/110mmHg。	0.5分
(2) 脑卒中病史。	
3. 血脂异常: 血甘油三酯 3.09mmol/L、低密度脂蛋白 3.2mmol/L、高密度脂蛋白 0.96mmol/L。	0.5分
三、鉴别诊断	2分
脑出血	2分
四、进一步检查	4分
1. 头颅MRI。	1分
2. 头颈血管检查: 颈动脉超声、经颅多普勒超声、MRA 或 CTA 或 DSA 等。	1.5分
3. 超声心动图、下肢动脉超声。	1分
4. 同型半胱氨酸、CRP。	0.5分
五、治疗原则	8分
1. 血管再通治疗: rt-PA 或血管内取栓治疗。	1分
2. 抗血小板治疗: 阿司匹林、联合抗血小板治疗。	1分
3. 对症处理。	1分
4. 营养、吞咽、感染等管理。	1分
5. 康复评估和治疗。	1分
6. 及时启动二级预防: 抗栓、调整血脂治疗; 血压管理。	3分

病例分析试题编号: 40

病历摘要

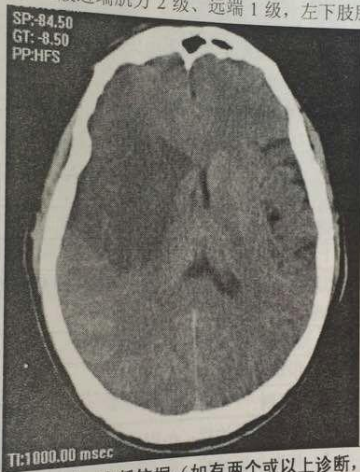
女性, 74岁。突发左侧肢体无力3小时。  
 3小时前, 患者在晨练时突发左侧肢体无力, 跌倒在地, 当时左上肢不能抬举, 左侧下肢不能站立, 左侧嘴角流涎。无意识丧失、四肢抽搐、恶心、呕吐及二便失禁。高血压病史40年, 最高血压达160/100mmHg, 规律服药, 平时血压正常。有心房颤动史10年余, 未规律服药。否认糖尿病病史, 否认输血、药物食物过敏、手术或外伤史。否认吸烟饮酒史。否认遗传病家族史及类似疾病史。

查体: BP 120/80mmHg (左), 130/80mmHg (右); 嗜睡, 构音不清, 额纹不对称, 左侧鼻唇沟浅, 伸舌左偏; 左上肢近端肌力2级、远端1级, 左下肢肌力3级, 右侧肢体正常, 左侧肢体肌张力低, 左侧病理征阳性, 深浅感觉正常。心脏听诊心律不规则, 两肺及腹部查体未见明显异常。

实验室检查: 血常规、凝血功能正常。随机血糖5.56mmol/L, 血脂正常。

心电图: 房颤, 心率73次/分。

头颅CT如图。



要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟	总分 22分
评分标准	4分
一、初步诊断	2分
1. 急性缺血性卒中 (或答“急性脑梗塞”)	1分
心源性	

2. 高血压 2 级, 很高危		0.5 分
3. 心房颤动		0.5 分
<b>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣 1 分)</b>	5 分	
1. 急性缺血性卒中 (心源性)		
(1) 老年女性, 有心房颤动史。		1 分
(2) 急性起病, 左侧中枢性面舌瘫, 左侧肢体中枢性瘫痪。		1 分
(3) 头颅 CT 示右侧大脑半球大片低密度灶。		1 分
2. 高血压 2 级, 很高危		
(1) 规律服用高血压药, 最高血压在 160/100mmHg。		0.5 分
(2) 脑卒中发作。		0.5 分
3. 心房颤动: 心房颤动史 10 年余, 心脏听诊心律不规则, 心电图显示为房颤。		1 分
<b>三、鉴别诊断</b>	2 分	
1. 脑出血		1 分
2. 脑炎		0.5 分
3. 颅内占位性病变		0.5 分
<b>四、进一步检查</b>	3 分	
1. 头颅 MRI。		1 分
2. 头颈血管检查: 颈动脉超声、经颅多普勒超声、MRA 或 CTA 或 DSA 等。		1 分
3. 超声心动图、下肢动脉超声。		0.5 分
4. 甲状腺功能。		0.5 分
<b>五、治疗原则</b>	8 分	
1. 血管再通治疗: rt-PA 或血管内取栓治疗。		2 分
2. 抗血小板治疗: 阿司匹林。		1 分
3. 对症处理。		1 分
4. 营养、吞咽、感染等管理。		1 分
5. 康复评估和治疗。		1 分
6. 早期二级预防: 血压管理; 抗凝治疗。		2 分

男性患者  
 体重 60kg, BP 160/100mmHg, 双眼视物模糊, 左侧肢体麻木, 右侧 Babinski 征阳性。

要求: 根据以上资料, 应分别列出各诊断依据, 并写出治疗原则。时间: 15 分钟

一、初步诊断

1. 脑出血

2. 高血压

1. 脑出血

(1) 危险因素

(2) 急性起病

110-1-P

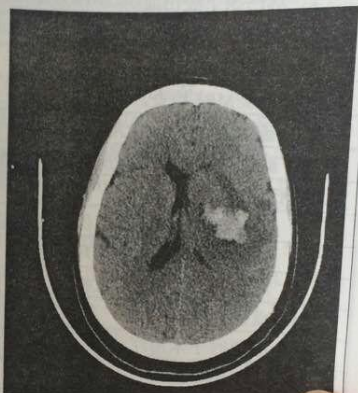
病例分析试题编号: 41

**病历摘要**

男性, 67岁。突发右侧肢体麻木、无力1小时。

患者1小时前进早餐时突感右侧肢体麻木, 活动不灵, 家人见其口角向左侧歪斜, 遂急送医院。有高血压病史10年, 不规范服用降压药物。无药物过敏、手术及外伤史。

查体: T 36.3℃, P 86次/分, R 18次/分, BP 180/110mmHg。神清, 查体合作。双眼球运动正常, 未见眼球震颤, 两侧瞳孔直径均为3mm, 对光反射灵敏。额纹对称, 右侧鼻唇沟变浅, 伸舌偏右, 颈软。双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率86次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹部平软, 肝脾肋下未触及。右上肢肌力3级, 右下肢4级。左侧肢体肌力5级。右侧 Babinski 征阳性。右偏身痛觉减退。



急诊头颅CT检查见图:

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据 (如有两个或以上诊断应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。  
时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1. 脑出血 (左侧基底节) (仅答“脑出血”得2分, 答“左侧基底节出血”或“左侧豆状核出血”得3分)	3分
2. 高血压3级 很高危 (仅答“高血压”得0.5分)	1分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	4分
1. 脑出血 (左侧基底节)	1分
(1) 危险因素: 老年, 有高血压病史10年。	
(2) 急性起病, 右侧中枢性面舌瘫和偏瘫, 右侧偏身痛觉减退。	1分



110-1-P 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准		
(3) 头颅 CT 检查：左侧基底节区高密度灶。		1 分
2. 高血压 3 级 很高危：既往高血压病史 10 年，本次发病时 BP 180/110mmHg，本次诊断脑出血。		1 分
<b>三、鉴别诊断</b>	3 分	
1. 缺血性卒中（或急性脑梗死）		1 分
2. 蛛网膜下腔出血		1 分
3. 脑肿瘤及其他		1 分
<b>四、进一步检查</b>	3 分	
1. 头颅 MRI 检查。		1 分
2. 脑血管检查：MRA/CTA/DSA。		1 分
3. 凝血功能、水电解质、血脂检查。		1 分
<b>五、治疗原则</b>	8 分	
1. 密切监测生命体征，保持呼吸道通畅。		1 分
2. 降低颅内压，维持内环境稳定，营养。		2 分
3. 对症处理，防治并发症。		2 分
4. 血压管理。		1 分
5. 必要时手术治疗。		1 分
6. 康复治疗。		1 分

110  
病例  
病历

逐渐  
尿少、  
不佳，  
无遗传  
查  
前胸部  
大，心  
肝肋下 3  
动性浊音  
实验  
Plt  $60 \times 10^9$   
胆红素 23.  
PT 14.5 秒  
腹部 B  
回声不均匀  
要求：根据  
分别列出  
时间：15 分钟  
评分标准

一、初步诊断  
1. 原发性  
2. 乙型肝炎  
脾  
诊断依据  
诊断依据  
1. 原

分  
分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分  
1分

**病历摘要**

男性, 57岁。右上腹疼痛3个月, 发热10天。

患者3个月前开始无明显诱因出现右上腹疼痛, 呈持续性胀痛, 无放射, 逐渐加重, 未诊治。10天来发热, 体温最高达37.8℃, 伴乏力、腹胀、纳差、尿少、尿黄。无咳嗽、咳痰。近日自觉腹围较前增加。发病以来食欲差, 睡眠不佳, 大便如常, 体重下降4kg。既往发现HBsAg(+)10年, 无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体: T 37.4℃, P 90次/分, R 18次/分, BP 100/70mmHg。巩膜轻度黄染。前胸部可见蜘蛛痣。浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率90次/分, 律齐。腹部膨隆, 脐周可见静脉曲张, 无压痛及反跳痛, 肝肋下3cm, 剑突下4cm, 质硬, 无触痛, Murphy征(-), 脾肋下3cm, 移动性浊音(+). 双下肢凹陷性水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 128g/L, RBC  $4.7 \times 10^{12}/L$ , WBC  $2.4 \times 10^9/L$ , N 0.65, Plt  $60 \times 10^9/L$ 。粪常规: 镜检(-), 隐血(-)。血总胆红素  $38.5 \mu\text{mol}/L$ , 直接胆红素  $23.2 \mu\text{mol}/L$ , 白蛋白28g/L, 球蛋白38g/L, ALT 60U/L, AST 98U/L, PT 14.5秒(对照13秒), HBsAg(+), AFP 412ng/ml。

腹部B超: 肝右叶近肝门见一大约7.0cm×5.5cm病灶, 边界不清, 内部回声不均匀。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
二、初步诊断	4分
1. 原发性肝癌	2分
2. 乙型肝炎肝硬化失代偿期	1.5分
脾功能亢进	0.5分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 原发性肝癌	0.5分
(1) 中年男性, 慢性病程。	0.5分
(2) 持续性右上腹疼痛、低热、体重下降。	0.5分
(3) 黄疸, 肝大、质硬。	

110-1-P 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(4) 血 AFP 增高。	0.5 分
(5) B 超提示肝脏占位性病变。	0.5 分
2. 乙肝肝硬化失代偿期，脾功能亢进	
(1) 长期 HBsAg (+)。	0.5 分
(2) 巩膜黄染、蜘蛛痣、腹壁静脉曲张、脾大、腹水征阳性。	1 分
(3) 白细胞减少，血小板减少，低蛋白血症、白/球蛋白倒置。	1 分
<b>三、鉴别诊断</b>	4 分
1. 肝脓肿	1.5 分
2. 转移性肝癌	1.5 分
3. 其他肝脏肿瘤或病变 (答出其中任意一项即得分)	0.5 分
4. 胆囊炎	0.5 分
<b>四、进一步检查</b>	5 分
1. 上腹部增强 CT 或 MRI 检查。	1.5 分
2. 血 HBV DNA、其他肿瘤标志物 (如 CEA)。	1 分
3. 腹腔穿刺，腹水常规、生化、细胞学、病原学检查。	1 分
4. 肝脏肿物穿刺活组织病理检查、肝动脉造影、胃镜检查。 (答出其中一项即可得分)	1 分
5. 胸部 X 线片或胸部 CT。	0.5 分
<b>五、治疗原则</b>	4 分
1. 经肝动脉栓塞、化疗。	1.5 分
2. 酌情考虑手术治疗。	0.5 分
3. 酌情抗病毒治疗。	0.5 分
4. 放射及其他局部治疗。	0.5 分
5. 保肝、利尿、纠正低蛋白血症、对症治疗。	1 分

110-1-P

病例分析试题

病历摘要

男性，67

患者 2 天前

腰痛背部放射

痛，1 天前转

侧，体温变化。既往

无类似发作。

查体：T 38.2

℃，双肺未闻及干湿性

啰音，腹部未闻及杂音

及移动性浊音。

实验室检查：血

WBC  $12.0 \times 10^9/L$ 。血沉

786U/L。

根据以上病历

资料，请列出各自诊断

并写出治疗原则。

时间：15 分钟

评分标准

初步诊断

重症急性胰腺炎 (

诊断依据 (初步诊

据：老年男性，急性

起病，高脂餐后持续性

腰痛背部放射，经

常体

发热，心率快，

白细胞总数及中

性粒细胞增高，血清淀粉酶升高。

初步诊断

重症急性胰腺炎

诊断依据

老年男性，急性

起病，高脂餐后持续性

腰痛背部放射，经

常体

发热，心率快，

白细胞总数及中

性粒细胞增高，血清淀粉酶升高。

病例分析题编号：43

病历摘要

男性，67岁。持续性腹痛2天。  
患者2天前高脂餐后出现上腹部疼痛，后逐渐蔓延至全腹，难以忍受，疼痛向腰部放射。于社区医院经禁食、补液、静脉应用雷尼替丁治疗后症状不缓解，1天前转来我院。发病后有排气，未排便，半天来未排尿，近期体重无明显变化。既往“胃溃疡”病史8年，已治愈。间断饮酒，不吸烟。无手术及外伤史。

查体：T 38.2℃，P 125次/分，R 26次/分，BP 85/50mmHg。巩膜无黄染，肺部未闻及干湿性啰音，心界不大，心率125次/分，律齐，心音低钝，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部膨隆，明显肌紧张，全腹压痛及反跳痛(+)，肝脾触诊不满意，移动性浊音(±)，肠鸣音消失。双下肢无水肿。

实验室检查：血常规：Hb 140g/L，RBC  $4.5 \times 10^{12}/L$ ，WBC  $16.5 \times 10^9/L$ ，N 0.92，PLT  $320 \times 10^9/L$ 。血淀粉酶 180U/L，血钙 1.65mmol/L，血糖 13.2mmol/L。腹水淀粉酶 786U/L。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，请分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22分
初步诊断	3分
重症急性胰腺炎（仅答“急性胰腺炎”得2分）	3分
诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）	5分
1. 老年男性，急性病程。	0.5分
2. 高脂餐后持续性剧烈腹痛，自上腹部逐渐蔓延至全腹，疼痛向腰部放射，经一般治疗不缓解，病情进展伴尿量减少。	1分
3. 发热，心率快，呼吸急促，血压低，腹部膨隆，全腹压痛及反跳痛及肌紧张(+)，移动性浊音(±)，肠鸣音消失。	1.5分
4. 血白细胞总数及中性粒细胞比例增高，血钙降低，血糖升高。	1分
5. 腹水淀粉酶升高。	1分
鉴别诊断	4分
1. 消化性溃疡并穿孔	1分
2. 急性肠梗阻	1分
3. 急性胆管炎	0.5分



第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

110-1-P		0.5分
4. 胆石病		1分
5. 急性心肌梗死	5分	
<b>四、进一步检查</b>		
1. 血肝肾功能、电解质，血脂肪酶，血脂、CRP、动脉血气分析。		1.5分
2. 腹部B超。		0.5分
3. 上腹部增强CT。		1分
4. 心电图，心肌损伤标志物。		1分
5. 立卧位腹部X线平片、胸部X线片或胸部CT。		1分
<b>五、治疗原则</b>	5分	
1. 重症监护，氧疗，禁食，胃肠减压，营养支持。		1分
2. 积极补液扩容，维持水电解质、酸碱平衡。		1.5分
3. 静脉应用抑制胰液分泌、胰酶活性及抑制胃酸分泌的药物。		0.5分
4. 静脉应用抗菌药物。		1分
5. 对症处理，中医中药治疗（答出一项即得分）。		0.5分
6. 必要时外科治疗。		0.5分

110-1-P

第一考站

病例分析

临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 44

## 病历摘要

女性, 33岁。间断脓血便1年, 加重1个月。

患者1年来间断脓血便, 每日2~5次, 每次量约50~100克, 无发热, 无明显腹痛。曾口服诺氟沙星及甲硝唑治疗2周无效。1个月来无明显诱因症状加重, 脓血便8~10次/天, 血量较前增多, 伴阵发性左下腹痛, 里急后重, 乏力、头晕, 发热。体重下降3公斤。服用利福昔明等治疗1周效果不佳。否认疫水接触史。无药物及食物过敏史。无烟酒嗜好。无肿瘤家族史。

查体: T 38.1℃, P 96次/分, R 20次/分, BP 120/76mmHg。轻度贫血貌, 皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率96次/分, 律齐, 未闻及杂音。腹平软, 左下腹深压痛, 无反跳痛, 下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 90g/L, WBC  $7.5 \times 10^9/L$ , Plt  $125 \times 10^9/L$ 。血沉50mm/h。粪常规: 外观黏液脓血便, WBC 满视野/HP, RBC 成堆/HP, 脓细胞可见。粪培养无致病菌生长。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
溃疡性结肠炎(慢性持续型, 重度, 活动期)(仅答“溃疡性结肠炎”得3分)	4分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	6分
1. 慢性病程, 反复不愈。	1.5分
2. 间断腹泻、脓血便、加重伴里急后重。抗菌药物治疗无效。	1.5分
3. 此次症状加重后脓血便次数及血量明显增加伴发热、腹痛。	1分
4. 查体: T >37.5℃, P >90次/分, 贫血貌, 左下腹压痛, 肠鸣音活跃。	0.5分
5. 粪常规: 黏液脓血便, 可见多量的红、白细胞, 未见病原体。	0.5分
6. 贫血、血沉增快。	4分
三、鉴别诊断	

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 慢性细菌性痢疾		1分
2. 克罗恩病		1分
3. 结肠癌		1分
4. 阿米巴肠炎		0.5分
5. 肠结核或其他感染性腹泻		0.5分
<b>四、进一步检查</b>	4分	
1. 结肠镜+黏膜活组织病理检查。		2分
2. 血 CRP, 肝肾功能、电解质、肿瘤标志物。		1分
3. 血自身抗体 (如 p-ANCA)。		0.5分
4. 进一步病原学及病因学检查。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 一般治疗: 适当休息, 限制饮食。		0.5分
2. 对症、营养支持治疗。		0.5分
3. 静脉应用糖皮质激素治疗。		1分
4. 合理应用抗生素治疗。		1分
5. 氨基水杨酸制剂治疗。		0.5分
6. 视病情变化, 必要时手术治疗 (或生物制剂治疗)。		0.5分

病例分析试题编号: 45

**病历摘要**  
 男性, 48岁。间断上腹部隐痛10年, 再发伴呕吐3天。  
 患者10年前开始无明显诱因反复出现上腹部隐痛, 以剑突下为著, 伴反酸、腹胀, 疼痛多于季节交替、夜间发生。自服“雷尼替丁”、“铝碳酸镁”后症状可缓解。3天来症状再发, 伴腹胀、反复呕吐隔夜食物, 呕吐物量大。既往以来食欲、睡眠欠佳, 大便量减少, 尿正常, 体重无明显变化。有吸烟史, 不饮酒。

查体: T 36.5°C, P 90次/分, R 18次/分, BP 110/70 mmHg。巩膜无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率90次/分, 律齐。腹平软, 上腹深压痛, 肝脾肋下未触及, 未触及包块, 振水音(+), 移动性浊音(-)。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 131g/L, RBC  $4.7 \times 10^{12}/L$ , WBC  $6.2 \times 10^9/L$ , N 0.65, PLT  $195 \times 10^9/L$ 。粪常规: 镜检(-), 隐血(-)。肝肾功能正常。

请根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
初步诊断	4分
十二指肠溃疡 (答“消化性溃疡”得2.5分)	3分
幽门梗阻	1分
诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分)	4分
1. 中年男性, 慢性病程, 反复发作。	1分
2. 节律性上腹痛, 夜间发作为主, 抑酸药物及胃黏膜保护剂治疗有效, 此次发作伴有腹胀、呕吐宿食。	2分
3. 上腹深压痛, 振水音(+)	1分
鉴别诊断	4分
1. 胃癌	1.5分
2. 肠梗阻	1分
3. 胆石病、胆囊炎	1分
4. 慢性胃炎、胃溃疡 (答出一项即得分)	0.5分
进一步检查	6分



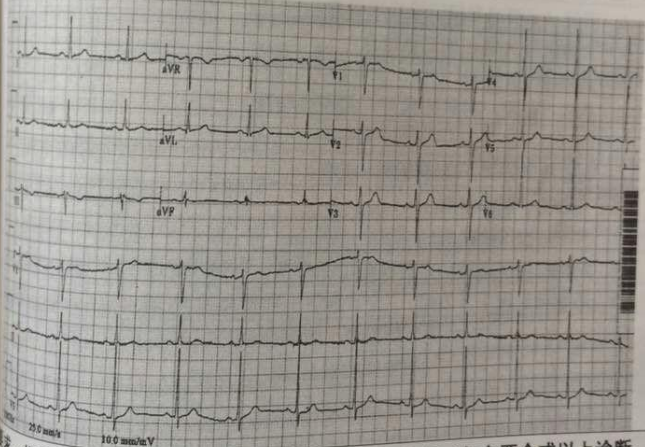
110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准

1. 胃镜,必要时胃黏膜活组织病理检查。		2分
2. 血糖及电解质、动脉血气分析。		1分
3. 立卧位腹部X线平片。		1分
4. 幽门螺杆菌相关检测。		0.5分
5. 腹部B超或上腹部CT检查。		1分
6. 肿瘤标志物检测。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 禁食。		1分
2. 营养支持治疗,维持水电解质平衡。		0.5分
3. 胃肠减压。		0.5分
4. 静脉应用抑酸剂治疗。		1.5分
5. 必要时手术治疗。		0.5分

病历摘要

男性, 67岁。间断反酸、烧心6年, 症状频繁发作伴胸痛1个月。  
 患者6年前开始间断出现反酸、烧心, 夜间或进食后明显, 自服“雷尼替丁”治疗, 症状可缓解。未系统诊治。近1个月来上述症状频繁发作伴胸骨后疼痛, 疼痛于进食后明显, 时有咽部异物感, 自服“雷尼替丁”后症状未完全缓解。发病以来食欲可, 睡眠及尿、便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无特  
 查体: T 36.2℃, P 78次/分, R 17次/分, BP 135/85mmHg。身高 155cm, 体重 78kg。浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 全腹无压痛, 肝脾肋下未触及, 未触及包块, Murphy征(-)。双下肢无水肿。  
 实验室检查: 血常规: Hb 125g/L, RBC  $4.3 \times 10^{12}/L$ , WBC  $4.9 \times 10^9/L$ , 分类正常, Plt  $175 \times 10^9/L$ 。粪常规: 镜检(-), 隐血(-)。  
 心电图如图:



根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

总分 22分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

<b>一、初步诊断</b>	4分	
胃食管反流病（答“反流性食管炎”得3分）		4分
<b>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）</b>	4分	
1. 老年男性，肥胖，慢性病程近期加重。		1分
2. 间断反酸、烧心，夜间或进食后明显，加重伴胸骨后疼痛。		2分
3. 以往服用雷尼替丁后症状可缓解。		0.5分
4. 心电图大致正常。		0.5分
<b>三、鉴别诊断</b>	4分	
1. 消化性溃疡		1分
2. 食管肿瘤		1分
3. 贲门失弛缓症		1分
4. 冠状动脉粥样硬化性心脏病		1分
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 胃镜（必要时黏膜活检病理检查）。		2.5分
2. 上消化道 X 线钡剂造影检查。		1分
3. 必要时行食管 pH 监测及食管动力检查。		1分
4. 酌情查血糖，胸部 X 线片，超声心动图。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>	5分	
1. 调整生活方式，减轻体重，戒烟。		1.5分
2. 首选质子泵抑制剂。		2分
3. 抑酸剂按需治疗或维持治疗。		0.5分
4. 酌情应用促胃肠动力药或黏膜保护药。		0.5分
5. 酌情抗反流手术治疗。		0.5分

## 病历摘要

男性, 66岁。胸骨后疼痛10个月, 吞咽困难半年。

患者10个月前无明显诱因出现胸骨后隐痛不适, 进食时明显, 无放射痛, 未就诊。半年前始出现吞咽困难, 开始为进食馒头出现, 近2个月进食米粥亦有困难, 近日进食后呕吐, 胸骨后疼痛加重。无反酸、烧心、口苦, 自服莫沙必利无缓解。发病以来食欲减退, 睡眠及大小便可, 体重下降8kg。吸烟, 每天20支, 不饮酒。喜食热烫食物。

查体: T 36.7℃, P 85次/分, R 18次/分, BP 130/80mmHg。左侧锁骨上可触及蚕豆大淋巴结, 质地较硬。睑结膜苍白。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率85次/分, 律齐。腹平软, 无压痛、反跳痛。肝脾肋下未触及。双下肢轻度凹陷性水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 80g/L, RBC  $2.8 \times 10^{12}/L$ , WBC  $8.5 \times 10^9/L$ , N 0.66, Plt  $280 \times 10^9/L$ 。粪常规: 镜检(-), 隐血(+)。尿常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
食管癌(进展期)	4分
(仅答“食管癌”得3分, 答“贲门癌或交界部肿瘤”得3分)	5分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	1分
1. 老年男性, 喜食热烫食物, 有吸烟史。	2分
2. 进行性吞咽困难、胸骨后疼痛, 伴消瘦、呕吐。	1分
3. 睑结膜苍白, 左锁骨上可触及肿大淋巴结。	1分
4. 实验室检查提示贫血, 粪隐血阳性。	5分
三、鉴别诊断	1.5分
1. 贲门失弛缓症	1.5分
2. 胃食管反流病	1分
3. 食管良性肿瘤	1分
4. 其他原因引起的食管良性狭窄	



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

		4分	
<b>四、进一步检查</b>			
1. 胃镜+黏膜活组织病理学检查。			2.5
2. 胸部 CT。			1.5
3. 腹部 B 超或上腹部增强 CT，血肿瘤标志物。			0.5
4. 必要时左锁骨上淋巴结病理检查。			0.5
<b>五、治疗原则</b>		4分	
1. 酌情放疗、化疗。			1.5
2. 酌情手术治疗。			1.5
3. 内镜介入治疗（如内镜下食管支架置入）。			1.0
4. 对症及支持治疗。			0.5

- 2分
- 1分
- 0.5分
- 0.5分
- 1.5分
- 1分
- 1分
- 0.5分

**病历摘要**

男性, 68岁。黑便2天。  
 患者2天前出现排黑色成形便, 共2次, 每次量约100g。近1天排黑色糊状便2次, 总量约200g。感乏力, 活动后心悸, 由卧位站起后头晕。无明显上腹痛。近期体重无明显变化。既往血脂异常病史5年, 1周前遵医嘱开始口服“阿司匹林”, 每日100mg。否认胃肠及肝病病史。  
 查体: T 36.9℃, P 88次/分, R 22次/分, BP 100/70mmHg。未见肝掌及蜘蛛痣, 浅表淋巴结未触及。睑结膜苍白, 巩膜无黄染。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率88次/分, 律齐。腹平坦, 上腹深压痛, 无反跳痛及肌紧张, 肝脾未触及, 未触及包块, 肠鸣音活跃。双下肢无水肿。  
 实验室检查: 血常规: Hb 108g/L, RBC  $3.7 \times 10^{12}/L$ , WBC  $9.8 \times 10^9/L$ , N 0.80, PLT  $116 \times 10^9/L$ 。粪常规: 黑色糊状便, 镜检(-), 隐血(+)。总胆固醇 6.2mmol/L, 甘油三酯 2.7mmol/L。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
 时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
1. 急性胃黏膜病变 (答“急性糜烂性胃炎”或“出血性胃炎”得3分, 答“上消化道出血”得2分)	3分
2. 血脂异常	1分
<b>二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)</b>	5分
1. 急性胃黏膜病变	
(1) 老年患者, 急性起病。病前曾服用“阿司匹林”。无明显上腹痛及胃肠道、肝病病史。	1分
(2) 黑便及体循环血量不足表现。	1分
(3) 有贫血体征, 上腹压痛, 肝脾未触及, 肠鸣音活跃。	1分
(4) 血红蛋白降低, 粪隐血阳性。	1分
2. 血脂异常: 既往血脂异常病史, 实验室检查示血脂增高。	3分
<b>三、鉴别诊断</b>	

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 胃癌合并出血		1分
2. 消化性溃疡合并出血		1分
3. 肝硬化合并出血		1分
<b>四、进一步检查（答出“上消化道X线钡剂造影”额外扣1分）</b>	5分	
1. 胃镜。		2.5分
2. 复查粪常规及隐血、血常规。		0.5分
3. 肝、肾功能，血型，凝血常规检查。		0.5分
4. 腹部B超。		0.5分
5. 择期行幽门螺杆菌检测。		1分
<b>五、治疗原则</b>	5分	
1. 暂停用阿司匹林。		0.5分
2. 限制饮食，卧床休息。		1分
3. 补液，营养支持。必要时输血。		0.5分
4. 应用抑酸药（PPI），可口服胃黏膜保护药。		2分
5. 若有幽门螺杆菌感染，择期行抗幽门螺杆菌治疗。		1分

病例分析试题编号: 49

## 病历摘要

男性, 38岁。间断右侧腰背部疼痛2周。

患者2周前开始无明显诱因间断出现右侧腰背部疼痛, 呈胀痛, 不向周围放射, 变换体位无缓解, 伴恶心, 未呕吐。伴有尿频、尿急、尿痛, 无肉眼血尿。无畏寒、发热。发病以来, 食欲欠佳, 大便正常。否认高血压、心脏病、糖尿病、肝炎、结核病史。吸烟10余年, 20支/天。无遗传病家族史。

查体: T 36.9℃, P 86次/分, R 21次/分, BP 130/80mmHg。神志清楚。面容。发育正常, 营养不良。皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结不大。双肺呼吸音清, 无湿性啰音。心律齐, 未闻及杂音。肝脾、双肾未触及, 右肾区压痛(+), 肋脊角叩痛(+)。双侧输尿管走行区无压痛。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 125g/L, RBC  $4.5 \times 10^{12}/L$ , WBC  $9.2 \times 10^9/L$ , N 0.65, Plt  $125 \times 10^9/L$ 。血生化: BUN 4.90mmol/L, SCr  $120 \mu\text{mol/L}$ , 血尿酸(UA) 392.1 $\mu\text{mol/L}$ 。尿常规: 尿蛋白(±), pH 7.0, 红细胞 5~10/HP, 白细胞 20~30/HP。

腹部B超检查: 右侧肾区可见强回声影, 后方伴声影。轻度肾积水。

腹部X线平片如图。



根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 请分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

标准

总分 22分

初步诊断

4分

1. 右肾结石(仅答“肾结石”得2.5分)

3分

2. 尿路感染

1分

诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各

5分



110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

<b>自诊断依据, 扣1分)</b>		
1. 右肾结石		1分
(1) 青年男性, 间断右侧腰痛伴镜下血尿。		1分
(2) 右肾区压痛、叩击痛阳性。		
(3) 腹部B超检查提示右侧肾区强回声影, 后方伴声影。 轻度肾积水。		1分
(4) 腹部X线平片见右肾区高密度影。		1分
2. 尿路感染		0.5分
(1) 尿频、尿急、尿痛。		0.5分
(2) 尿常规: 红细胞 5~8/HP, 白细胞 20~30/HP。		0.5分
<b>三、鉴别诊断</b>	4分	
1. 急性阑尾炎		1分
2. 急性胆囊炎		1分
3. 胆石病		1分
4. 消化道溃疡或穿孔		1分
<b>四、进一步检查</b>	3分	
1. 泌尿系CT或IVP检查。		1分
2. 尿细菌培养+药物敏感试验。		2分
<b>五、治疗原则</b>	6分	
1. 解痉止痛。		1分
2. 抗感染治疗。		2分
3. 微创或开放手术取石。		2分
4. 术后采取预防结石复发的措施。		1分

110-1-P

第一考站

案例分析

临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 50

## 病历摘要

男性, 74岁。排尿困难5年, 加重3个月。  
患者5年前开始无明显诱因自觉排尿费力、尿流中断、尿不尽感, 偶有尿急, 夜尿3~4次。无血尿和腰痛等。近3个月来自觉症状加重, 夜尿5~8次。发病以来大便正常, 体重无明显减轻, 曾因“泌尿系感染”在当地医院输液治疗3次(具体用药不详)。既往无高血压、心脏病、糖尿病病史。无烟酒嗜好。否认遗传病家族史。

查体: T 37°C, P 82次/分, R 20次/分, BP 126/80 mmHg。神清, 发育正常, 营养中等。全身皮肤、巩膜无黄染, 浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心律齐, 未闻及杂音。腹软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常。

直肠指检: 前列腺增大, 中央沟消失, 表面光滑, 质韧, 无触痛, 肛门括约肌张力正常。

实验室检查: 血常规: Hb 144g/L, RBC  $4.0 \times 10^{12}/L$ , WBC  $7.0 \times 10^9/L$ , 分类正常, Plt  $123 \times 10^9/L$ 。肝肾功能正常。血清PSA检测正常。

膀胱前列腺B超: 前列腺大小为  $5.5\text{cm} \times 5.2\text{cm} \times 4.8\text{cm}$ 。向膀胱腔内突出。无异常回声。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	2分
良性前列腺增生症(仅答“前列腺增生症”得1分)	2分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	7分
1. 老年男性, 进行性排尿困难, 伴尿急、夜尿增多。	2分
2. 直肠指检: 前列腺增大, 中央沟消失, 表面光滑, 质韧, 无触痛, 肛门括约肌张力正常。	2分
3. 膀胱前列腺B超: 前列腺大小为 $5.5\text{cm} \times 5.2\text{cm} \times 4.8\text{cm}$ 。	2分
膀胱腔内突出。无异常回声。	1分
4. 血清PSA检测正常。	5分
三、鉴别诊断	

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 膀胱颈挛缩	
2. 前列腺癌	
3. 神经源性膀胱	
4. 尿道狭窄	
<b>四、进一步检查</b>	3分
1. 尿流率检查。	
2. 泌尿系B超+残余尿检查（仅答“残余尿检查”亦得分）。	
<b>五、治疗原则</b>	5分
1. $\alpha$ -受体拮抗剂。	
2. $5\alpha$ -还原酶抑制剂。	
3. 手术治疗（经尿道前列腺切除术/耻骨上经膀胱或耻骨后前列腺切除术）。	

110-1-P

第一考站

病例分析

临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 51

## 病历摘要

男性, 17岁。水肿1周, 尿量减少1天。

患者1周前无明显诱因晨起发现双眼睑水肿, 进行性加重, 1天后出现双下肢水肿, 伴尿中泡沫增多, 尿色基本正常。1天来自觉尿量较前减少, 约500~600ml。无夜尿增多, 无发热、皮疹、关节痛。2周前曾患“急性扁桃体炎”, 经当地医院抗感染治疗后好转。否认肝炎、结核病病史, 无高血压、糖尿病、肾脏病史及家族史。

查体: T 36.8℃, P 72次/分, R 18次/分, BP 145/95mmHg。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大。双眼睑水肿。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率72次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-)。双下肢中度凹陷性水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 141g/L, WBC  $6.5 \times 10^9/L$ , N 0.65, Plt  $263 \times 10^9/L$ 。尿常规: 蛋白(++), RBC 25~30/HP。SCr  $96 \mu\text{mol/L}$ , BUN  $7.3 \text{mmol/L}$ , Alb  $38 \text{g/L}$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准

评分标准		总分 22分
一、初步诊断		4分
急性肾小球肾炎		4分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)		5分
1. 青少年男性, 急性病程, 起病3周内有前驱感染。		1.5分
2. 水肿、尿量较前减少。		1分
3. 查体示BP 145/95mmHg、眼睑及双下肢水肿。		1分
4. 尿液检查示镜下血尿及蛋白尿。		1.5分
三、鉴别诊断		4分
1. 慢性肾小球肾炎		1.5分
2. 急进性肾小球肾炎		1.5分
3. 继发性肾小球疾病(或答“系统性疾病肾脏受累”)		1分
四、进一步检查		5分
1. 尿相差显微镜检查、24小时尿蛋白定量。		1分
2. 监测肾功能。		0.5分



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

3. 血补体、抗链球菌溶血素“O”、乙肝病毒免疫标志物、抗核抗体谱检查。		2分
4. 肾脏B超检查。		1分
5. 必要时肾穿刺活检。		0.5分
<b>五、治疗原则</b>	4分	
1. 休息，限制水、盐摄入。		1分
2. 对症治疗：利尿消肿、降血压。		2分
3. 如肾功能进行性恶化发生急性肾损伤，必要时可采用透析治疗。		1分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

## 病例分析试题编号: 52

## 病历摘要

女, 48岁。发热伴腰痛、尿频、尿急、尿痛3天。

患者3天前劳累后突起畏寒、发热, 体温最高 $39.2^{\circ}\text{C}$ , 同时伴右侧腰部胀痛及尿频、尿急、尿痛, 无肉眼血尿及排尿困难, 伴恶心, 无呕吐。自服“左氧氟沙星”(0.2 每日3次), 症状无缓解, 体温波动于 $37.8^{\circ}\text{C}\sim 38.8^{\circ}\text{C}$ 。发病以来食欲减退, 睡眠欠佳, 尿量正常, 大便如常, 体重无明显改变。既往1年前体检发现血糖升高(空腹 $7.8\text{mmol/L}$ ), 未进一步诊治。3个月前憋尿后曾发作一次尿频、尿急、尿痛, 自服“左氧氟沙星”2天后好转。母亲患糖尿病。

查体:  $T 38.5^{\circ}\text{C}$ ,  $P 98$ 次/分,  $R 20$ 次/分,  $BP 135/80\text{mmHg}$ 。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 双眼睑无水肿, 巩膜无黄染, 咽部无充血, 双扁桃体无肿大。双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率98次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 右肾区叩击痛阳性, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规:  $\text{Hb } 120\text{g/L}$ ,  $\text{WBC } 13.4 \times 10^9/\text{L}$ ,  $\text{N } 0.82$ ,  $\text{Plt } 168 \times 10^9/\text{L}$ 。  
尿常规: 糖(+++),  $\text{WBC } 40\sim 50/\text{HP}$ ,  $\text{RBC } 3\sim 5/\text{HP}$ , 亚硝酸盐阳性。 $\text{SCr } 78\mu\text{mol/L}$ ,  $\text{BUN } 5.8\text{mmol/L}$ , 空腹血糖 $11.3\text{mmol/L}$ ,  $\text{TP } 72\text{g/L}$ ,  $\text{Alb } 40\text{g/L}$ , 血钾 $4.2\text{mmol/L}$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1. 急性肾盂肾炎	3分
2. 2型糖尿病	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	4分
1. 急性肾盂肾炎	1分
(1) 中年女性, 急性病程, 有尿路感染的易感因素(高血糖)。	0.5分
(2) 发热伴腰痛、尿频、尿急、尿痛。	0.5分
(3) 体温高、右肾区叩痛阳性。	
(4) 血常规示白细胞总数及中性粒细胞比例升高, 尿常规示白细胞显著增多、亚硝酸盐阳性。	1分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2.2 型糖尿病;有糖尿病家族史,2次空腹血糖大于 7mmol/L,尿糖(+++)。		1分
<b>三、鉴别诊断</b>	4分	
1. 急性膀胱炎		1分
2. 慢性肾盂肾炎急性发作		1分
3. 泌尿系统结核		1分
4. 尿道综合征		1分
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 清洁中段尿培养+药物敏感试验。		1.5分
2. 尿 NAG、 $\beta_2$ 微球蛋白(答出其中一个可得 1分)。		1分
3. 尿沉渣涂片找结核菌。		1分
4. 泌尿系统 B 超。		1.5分
<b>五、治疗原则</b>	5分	
1. 休息、对症、多饮水、必要时补液。		1分
2. 胰岛素控制血糖。		1分
3. 抗感染治疗:未取得尿培养结果前,经验性选择对革兰阴性杆菌有效的药物(1分);治疗 72 小时显效者无需换药,否则根据药敏结果更换抗生素(1分);抗生素总疗程 2 周(1分)。		3分

片间  
阵  
个月  
无高  
未  
膜无黄  
心界不  
腹平软,  
实验  
WBC  $7.1 \times 10^9/L$   
TP 64g/L,  
16mmol/L。  
自定量 0.3g  
要求:根据以  
分别列出各  
时间: 15 分钟  
评分标准  
初步诊断

病例分析试题编号: 53

## 病历摘要

女性, 58岁。夜尿增多5年, 伴恶心、呕吐半个月。

患者5年前起无明显诱因出现夜尿增多, 3~4次/夜, 每次尿量较多(具体不详), 夜间尿量多于白天尿量。无水肿、尿色变化, 无尿频、尿急、尿痛及排尿困难。3年前发现血压升高, 最高160/90mmHg, 规律服用“硝苯地平控释片”, 血压控制于130~140/70~80mmHg。近半个月来自觉食欲减退, 恶心、间断呕吐胃内容物, 无呕血及黑便, 伴全身乏力, 上楼梯时感气短, 不伴夜间阵发性呼吸困难。发病以来, 无发热、脱发、皮疹及关节痛, 大便如常。近1个月体重下降约1公斤。20余年前曾间断服用“龙胆泻肝丸”3年。无烟酒嗜好。无高血压及肾脏疾病家族史。

查体: T 36.8℃, P 90次/分, R 19次/分, BP 155/100mmHg。贫血貌, 皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 颜面无水肿, 睑结膜苍白, 巩膜无黄染, 咽无充血, 扁桃体无肿大。甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率90次/分, 律齐, 二尖瓣听诊区闻及2/6级收缩期吹风样杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 77g/L, RBC  $2.5 \times 10^{12}/L$ , MCV 84fl, MCH 28pg, WBC  $7.1 \times 10^9/L$ , N 0.65, Plt  $162 \times 10^9/L$ 。Scr 848 $\mu$ mol/L, BUN 37.5mmol/L, TP 64g/L, Alb 37g/L, 钾 5.8mmol/L, 钙 1.72mmol/L, 磷 2.43mmol/L, CO<sub>2</sub>CP 16mmol/L。eGFR 5ml/min·1.73m<sup>2</sup>。尿常规: RBC 0~1/HP, 蛋白(+), 尿蛋白定量 0.3g/24h。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准

一、初步诊断

评分标准	总分 22分
慢性肾衰竭 尿毒症期(答“慢性肾脏病5期”也可得2.5分, 仅答“慢性肾衰竭”或“尿毒症”得2分)	4分
肾性贫血	2.5分
代谢性酸中毒	0.5分
高钾血症	0.5分

二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)

1. 中年女性, 慢性病程, 逐渐进展, 有肾毒性药物的长期	5分
	1分



110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

应用史。	1分
2. 夜尿增多、乏力、恶心、呕吐。	1分
3. 血压高、贫血貌、二尖瓣听诊区 2/6 级收缩期吹风样杂音。	
4. 实验室检查：少量蛋白尿、正细胞正色素性贫血、血肌酐显著升高、高磷低钙血症、血钾 $> 5.5\text{mmol/L}$ 、肾小球滤过率 $< 15\text{ml/min} \cdot 1.73\text{m}^2$ 。	2分
三、鉴别诊断	4分
1. 急性肾损伤	3分
2. 消化系统疾病	0.5分
3. 心功能不全	0.5分
四、进一步检查	5分
1. 尿渗透压、粪隐血。	0.5分
2. 血清铁、铁蛋白、总铁结合力。	1分
3. 血全段甲状旁腺激素。	0.5分
4. 双肾 B 超。	2分
5. 胸部 X 线片、超声心动图。	1分
五、治疗原则	4分
1. 营养治疗：充足热量摄入、优质低蛋白低磷饮食。	0.5分
2. 降压治疗。	0.5分
3. 纠正贫血：补充造血原料及促红细胞生成素。	0.5分
4. 纠正钙磷代谢紊乱：使用磷结合剂、合理使用维生素 D。	1分
5. 纠正电解质及酸碱平衡紊乱。	0.5分
6. 肾脏替代治疗。	1分

麻  
 无手  
 痛苦  
 不大，  
 帮助下  
 (+)，右  
 右肢  
 要求：根据  
 分别列出  
 15分  
 标准  
 初步诊断  
 右肢骨干骨  
 诊断依据 (。  
 高处坠落  
 右肢骨干骨  
 肿胀，右上  
 肢活动 (+)。  
 右肢骨正侧位  
 骨折  
 右肢骨干骨  
 骨折  
 神经损伤

**病历摘要**

男性, 36岁。摔伤后右上臂肿胀、疼痛4小时。

患者4小时前从2米高处坠落, 右上肢着地, 伤后右上臂肿胀疼痛, 功能障碍, 无意识障碍, 急诊就诊。发病以来未进食水, 未排小便大便。既往体健。无手术、外伤史及药物过敏史。无遗传病家族史。

查体: T 36.9°C, P 100次/分, R 20次/分, BP 138/76mmHg。神志清楚。痛苦面容, 浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率100次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及。右上臂中下段肿胀, 皮肤可见散在瘀斑, 局部触痛, 异常活动(+), 右腕关节略肿胀, 压痛(+), 活动正常。

右肱骨正侧位X线片: 右肱骨中下段骨皮质不连续, 伴移位。

**要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。**

时间: 15分钟

**评分标准**

		总分 22分
<b>一、初步诊断</b>		4分
右肱骨干骨折		4分
<b>二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)</b>		6分
1. 高处坠落史, 右上肢着地。		1分
2. 右上臂肿胀疼痛, 功能障碍。		1分
3. 查体: 右上臂中下段肿胀, 皮肤可见散在瘀斑, 局部触痛, 异常活动(+).		2分
4. 右肱骨正侧位X线片: 右肱骨中下段骨皮质不连续, 伴移位。		2分
<b>三、鉴别诊断</b>		4分
1. 右肱骨干病理性骨折		1分
2. 右腕关节骨折		1分
3. 合并桡神经损伤		2分
<b>四、进一步检查</b>		2分
右腕关节正侧位X线片。		6分
<b>五、治疗原则</b>		2分
1. 复位。		

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 内固定或外固定。	2
3. 康复治疗。	2

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准  
病例分析试题编号: 55

病历摘要

女性, 23岁。车祸致左大腿疼痛、活动障碍1小时。  
患者1小时前被汽车撞击左大腿, 伤后左大腿疼痛、活动障碍, 有一创口, 出血较多, 急诊就诊。伤后无意识障碍, 无恶心、呕吐。既往体健, 无手术、外伤史, 无药物过敏史, 无遗传病家族史。

查体: T 36.5°C, P 120次/分, R 20次/分, BP 80/60mmHg。神志尚清楚, 表情淡漠, 口唇苍白。胸部压痛(-), 双肺未闻及干湿性啰音。心界不大, 心率120次/分, 律齐。腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-)。

专科查体: 左大腿中段畸形, 外侧可见一长约4cm创口, 有活动出血, 局部肿胀, 压痛(+), 创口内可见骨折断端和多个骨碎片, 有异常活动, 左足背动脉搏动弱。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
时间: 15分钟

评分标准

一、初步诊断		总分 22分
1. 左股骨开放性粉碎性骨折 (仅答“左股骨骨折”得1分)	4分	2分
2. 失血性休克 (仅答“休克”得1分)		2分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)		6分
1. 左股骨开放性粉碎性骨折		
(1) 左大腿外伤史。		0.5分
(2) 左大腿中段畸形, 4cm创口, 创口内可见骨折断端, 局部肿胀, 压痛(+), 有异常活动。		1.5分
(3) 左大腿创口内可见多个骨碎片。		1分
2. 失血性休克		
(1) 左大腿外伤史, 左侧创口有活动出血。		1分
(2) 血压低 (80/60mmHg), 脉率快 (120次/分)。		1分
(3) 表情淡漠, 口唇苍白。		1分
三、鉴别诊断		2分
左股骨病理性骨折		2分
四、进一步检查		5分



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 左股骨正侧位 X 线片。	2 分
2. 左下肢血管超声。	2 分
3. 血常规。	1 分
<b>五、治疗原则</b>	<b>5 分</b>
1. 抗休克治疗。	1.5 分
2. 局部止血包扎，骨折临时外固定。	1 分
3. 急症手术治疗。	1.5 分
4. 康复治疗。	1 分

## 病例分析试题编号：56

## 病历摘要

女性，58岁。摔倒后右肘关节疼痛、功能障碍2小时。

患者2小时前骑自行车时不小心摔倒，右手着地，伤后右肘关节疼痛，功能障碍，急诊就诊。伤后无意识障碍，无恶心、呕吐，大、小便正常。既往体健，无手术、外伤史及药物过敏史。无遗传病家族史。

查体：T 36.7℃，P 100次/分，R 20次/分，BP 135/75mmHg。神志清楚，浅表淋巴结未触及肿大，口唇无发绀。双肺未闻及干湿性啰音。心界不大，心率100次/分，律齐。腹平软，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音（-）。右肘关节肿胀，弹性固定，压痛（+），肘后空虚感，可触及凹陷，右腕关节略肿胀，压痛（+），活动正常，右手感觉和运动正常。

右肘关节正侧位X线片：右尺骨鹰嘴相对于肱骨髁后移。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
右肘关节后脱位（仅答“右肘关节脱位”得3分）	4分
<b>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）</b>	6分
1. 右肘关节外伤史。伤后右肘关节疼痛，功能障碍。	2分
2. 查体：右肘关节肿胀，弹性固定，压痛（+），肘后空虚感。	2分
3. 右肘关节正侧位X线片：右尺骨鹰嘴相对于肱骨髁后移。	2分
<b>三、鉴别诊断</b>	5分
1. 右肘关节软组织损伤	1分
2. 右尺骨、桡骨、肱骨髁部骨折	2分
3. 右肘部血管神经损伤	1分
4. 腕关节骨折	1分
<b>四、进一步检查</b>	2分
1. 右肘关节CT。	1分
2. 右腕关节正侧位X线片。	1分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

5分

五、治疗原则

1. 手法复位。
2. 外固定。
3. 康复治疗。

110-1-P

第一考站 案例分析 临床执业医师评分标准  
病例分析试题编号：57

## 病历摘要

女性，68岁。腹胀伴消瘦3个月。

患者3个月前无明显诱因出现腹胀，逐渐加重，伴食欲减退、消瘦。无明显腹痛，无反酸、嗝气，无发热。大、小便正常。既往体健。已绝经16年。28岁结婚，G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>。

查体：T 37.2℃，P 92次/分，R 20次/分，BP 130/80mmHg。身高 1.65 m，体重 52 kg。全身浅表淋巴结未触及肿大。双乳腺、心肺检查未发现异常。腹部膨隆，无压痛，肝脾肋下未触及，移动性浊音(+)。

妇科检查：外阴经产型；阴道光滑通畅；宫颈萎缩，表面光滑；宫体萎缩，左侧附件区可触及 8cm×7cm 囊实性肿物，实性为主，形状不规则，活动差，无压痛，右附件区稍厚，未及明显肿物，无压痛。三合诊：子宫直肠陷凹可触及成片结节状物，无触痛；直肠黏膜光滑，指套无染血。

要求：根据以上病历摘要，请将初步诊断、诊断依据（如有两个或以上诊断，应分别列出各自诊断依据）、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间：15分钟

评分标准	总分 22分
<b>一、初步诊断</b>	4分
卵巢癌 晚期（答“卵巢恶性肿瘤”或“输卵管癌”亦得分，未答“晚期”扣0.5分）	4分
<b>二、诊断依据（初步诊断错误，诊断依据不得分）</b>	5分
1. 老年绝经后妇女，主诉腹胀伴消瘦。	2
2. 左侧附件区触及囊实性肿物，实性为主，形状不规则，活动差，子宫直肠陷凹可触及成片结节状物，无触痛。	2
3. 腹部膨隆，移动性浊音(+)。	1分
	5分
<b>三、鉴别诊断</b>	2分
1. 子宫内膜异位症（答“子宫内膜异位囊肿”亦得分）	1分
2. 盆腔结核（答“输卵管结核”或“结核性腹膜炎”亦得分）	1分
3. 卵巢良性肿瘤	1分
4. 生殖道以外的肿瘤（腹膜后肿瘤或肠道肿瘤等）	4分
<b>四、进一步检查</b>	1分
1. 腹部及妇科B超检查、MRI、CT、PET-CT（仅答其中一项即得分）。	



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

2. 血清 CA125 检测。	
3. 腹水细胞学检查。	
4. 腹腔镜检查、胃镜、结肠镜。(仅答其中一项即得分)	
5. 结核菌素试验。	
<b>五、治疗原则</b>	4
1. 手术治疗。	
2. 术后辅以化疗。	

110-1-P

案例分析试题编号: 58

病历摘要

女性, 43岁。月经量增多2年。

患者2年来无明显诱因出现月经量增多, 伴血块, 经期延长至7~9天, 感头晕、乏力, 曾口服止血药效果不佳。既往体健, 否认传染病接触史, 无肝病或血液病病史。平素月经规律, 周期及经期正常, 无痛经, 孕1产1。无遗传病家族史。

查体: T 36.5℃, P 97次/分, R 22次/分, BP 100/60mmHg, 睑结膜稍苍白, 巩膜无黄染。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。心率97次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软, 无压痛及反跳痛, 未触及包块, 肝脾肋下未触及。妇科检查: 外阴经产式; 阴道通畅; 宫颈光滑; 子宫如妊娠13周大小、质硬, 表面凹凸不平、活动可、无压痛; 双侧附件未触及异常。

实验室检查: 血常规: Hb 72g/L, RBC  $2.8 \times 10^{12}/L$ , WBC  $8.0 \times 10^9/L$ , N 0.68, PLT  $209 \times 10^9/L$ 。

妇科B超: 子宫大小13cm×11cm×9cm, 肌壁间见多个低回声区, 最大直径7cm。双附件区未探及异常。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1. 子宫肌瘤(多发性) (仅答“子宫肌瘤”得2.5分)	3分
2. 慢性失血性贫血(答“缺铁性贫血”亦得分)	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各诊断依据, 扣1分)	5分
1. 子宫肌瘤(多发性)	
(1) 月经量增多2年, 经期延长。	1分
(2) 妇科检查: 子宫如妊娠13周大小, 质硬, 表面凹凸不平、活动可。	2分
(3) B超示子宫增大, 肌壁间见多个低回声区。	1分
2. 慢性失血性贫血	
(1) 月经量增多, 头晕、乏力。睑结膜稍苍白。	0.5分
(2) 血常规示小细胞性贫血。	0.5分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

三、鉴别诊断	3分	
1. 子宫腺肌病		1
2. 子宫恶性肿瘤 (答“子宫肉瘤”、“子宫内膜癌”、“子宫颈癌” 中任一项即得分)		1
3. 妊娠子宫		0
四、进一步检查	5分	
1. 诊断性刮宫。		2
2. 血、尿hCG测定。		1
3. 凝血功能检查。		1
4. 宫颈细胞学、高危HPV检测。		1
五、治疗原则		1
1. 纠正贫血, 补充铁剂治疗。	5分	
2. 手术治疗。		2
		3

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 59

## 病历摘要

女性, 37岁。月经紊乱5个月。

患者5个月前开始出现月经不规律, 周期10~20天, 经期10~15天, 量时多时少, 无腹痛及腰骶部疼痛, 未在意。1个月前出现阴道流血, 米泔样, 量多, 有臭味, 伴腰骶部坠胀不适, 到当地医院就诊, 给予止血药物及消炎药(具体不详), 效果欠佳。病后进食正常, 睡眠及大小便正常, 体重下降5kg。既往体健, 无高血压、肝病、心脏病及血液病病史。无烟酒嗜好。既往月经规律, 15岁初潮, 周期28天, 经期7天, 经量中等, 无痛经。生育史: 1-0-2-1。人工流产2次, 12年前顺产1子, 子身体健康, 无遗传病家族史。

查体: T 36.2℃, P 85次/分, R 20次/分, BP 120/80mmHg。神志清楚, 精神好。皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜无苍白。无黄染, 口唇无苍白, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 85次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

妇科检查: 外阴经产式; 阴道后穹窿消失; 宫颈后唇可见一3cm×3cm×2cm大小菜花样赘生物, 质脆, 触血阳性; 宫体稍大、中等硬度、活动, 无压痛; 双侧附件未及明显异常。三合诊: 双侧骶主韧带无增厚。

实验室检查: 尿妊娠试验阴性。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题卡上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
宫颈癌 IIa 期 (仅答“子宫癌”得3分)	4分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分)	5分
1. 生育年龄女性, 不规则阴道流血, 体重下降。	1分
2. 妇科检查阴道后穹窿消失, 宫颈可见菜花样赘生物, 质脆, 触血阳性。	2分
3. 三合诊示双侧骶主韧带无增厚。	1分
4. 尿妊娠试验阴性。	1分
三、鉴别诊断	4分
1. 宫颈良性病变 (子宫息肉、宫颈结核等, 答出其中1项即)	2分



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

得分)		
2. 子宫黏膜下肌瘤		
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 宫颈活组织病理检查。		2
2. 盆腔 B 超、CT、MRI、PET-CT 检查 (答出其中一项即得分)。		1
3. 分段诊刮。		1
<b>五、治疗原则</b>	4分	
依据病理结果及临床分期, 行手术治疗。		4

病例分析试题编号: 60

## 病历摘要

女性, 25岁。药物流产后下腹痛12天, 加重伴发热3天。

患者12天前因“早孕”自行服用药物流产药(具体不详), 诉排出组织, 阴道少量出血, 淋漓不断, 伴下腹部疼痛, 3天前出现发热, 体温最高39℃, 下腹部持续性疼痛, 伴阴道脓血性分泌物量多, 有臭味。自服消炎药(具体不详), 效果差。发病以来, 饮食正常, 大、小便及睡眠均正常, 体重无变化。既往体健, 无结核病及其他传染病接触史。无烟酒嗜好。月经12岁初潮, 周期28天, 经期7天, 经量中等, 无痛经。近3年人工流产3次。无遗传病家族史。

查体: T 39.5℃, P 100次/分, R 25次/分, BP 110/70mmHg。急性病容, 皮肤未见出血点和皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜无苍白, 巩膜无黄染, 口唇无苍白, 甲状腺不大, 双肺未闻及干湿性啰音, 心界不大, 心率100次/分, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音, 腹肌紧张, 下腹压痛阳性, 无反跳痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音(-), 双下肢无水肿。

妇科检查: 外阴无异常; 阴道见多量脓血性分泌物, 有臭味, 宫颈举痛阳性; 宫体稍大、质软、活动、压痛阳性; 双侧附件区增厚, 压痛阳性。

实验室检查: 血常规: Hb 120g/L, RBC  $4.3 \times 10^{12}/L$ , WBC  $15.8 \times 10^9/L$ , Plt  $122 \times 10^9/L$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
盆腔炎性疾病	4分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分)	5分
1. 生育年龄女性, 药物流产后阴道淋漓出血、下腹痛、发热。	2分
2. 下腹痛, 妇科检查分泌物脓血性、量多、有臭味, 宫颈举痛, 宫体压痛阳性, 附件区增厚, 压痛阳性。	3分
三、鉴别诊断	4分
1. 急性阑尾炎	1.5分
2. 异位妊娠	1.5分
3. 卵巢囊肿蒂扭转或破裂	1分
四、进一步检查	5分

10-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

1. 盆腔B超检查。	1分
2. 后穹窿穿刺术。	2分
3. 宫颈分泌物及后穹窿穿刺液涂片、培养及核酸扩增检测病原体。	2分
<b>五、治疗原则</b>	<b>4分</b>
1. 抗生素药物治疗，必要时手术治疗。	2分
2. 支持疗法。	1.5分
3. 中药治疗。	0.5分

10-1-  
病例分  
病历摘  
男  
患  
不适,  
其他病  
小便正  
地平控  
患者高  
查体  
多个,  
袖及  
少量  
无异常  
实验室  
10<sup>9</sup>/L  
根据  
列出  
15分  
诊断  
鉴别

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

病例分析试题编号: 61

## 病历摘要

男性, 48岁。皮肤出血点伴牙龈出血1周, 加重1天。

患者1周前无意中发现四肢皮肤散在出血点, 刷牙时牙龈少量出血, 无任  
何不适, 未治疗。1天来刷牙时牙龈出血较前加重, 并发现下肢有数处瘀斑,  
无其他部位出血, 无发热、关节痛和口腔溃疡。发病以来, 精神、饮食、睡眠、  
大小便正常。既往有高血压病史3年, 血压最高达150/100mmHg, 一直服用“硝  
苯地平控释片”治疗, 无糖尿病和肝肾疾病病史, 无药物过敏史。无烟酒嗜好。  
父亲患高血压。

查体: T 36.5℃, P 72次/分, R 20次/分, BP 130/85mmHg。胸部和四肢皮  
肤有多个出血点, 双下肢可见数处瘀斑, 均不高出皮面, 未见皮疹, 浅表淋巴  
结未触及肿大, 巩膜无黄染, 左侧口腔颊黏膜见1个血疱, 未见溃疡, 数处牙  
龈有少量渗血。胸骨无压痛, 心肺查体未见异常, 腹平软, 肝脾肋下未触及,  
关节无异常, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 136g/L, WBC  $8.5 \times 10^9/L$ , N 0.65, L 0.32, M 0.03,  
Plt  $12 \times 10^9/L$ 。尿常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断,  
应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1. 特发性血小板减少性紫癜(仅答“血小板减少性紫癜”得2分)	3分
2. 高血压2级 中危(仅答“高血压”得0.5分)	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各 自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 特发性血小板减少性紫癜	1分
(1) 有皮肤出血和牙龈出血。	0.5分
(2) 无发热、关节痛和口腔溃疡等自身免疫性疾病表现。	0.5分
(3) 皮肤见出血点和瘀斑, 口腔颊黏膜见血疱, 未见溃疡, 牙龈有出血, 肝脾不大, 关节无异常。	1.5分
(4) 实验室检查: 血小板明显减少, 血红蛋白及白细胞和 分类正常。	1分
2. 高血压2级 中危	



110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(1) 中年男性, 血压最高为 150/100mmHg, 无其他危险因素和病史。		0.5 分
(2) 家族史中父亲有高血压。		0.5 分
<b>三、鉴别诊断</b>	3 分	
1. 继发免疫性血小板减少性紫癜 (如自身免疫性疾病)		1.5 分
2. 药物免疫性血小板减少性紫癜		1.5 分
<b>四、进一步检查</b>	5 分	
1. 骨髓细胞学检查 (仅答“骨穿”得 1 分)。		2 分
2. 血清 ANA 谱、免疫球蛋白、补体。		1.5 分
3. 肝、肾功能。		0.5 分
4. 胸部 X 线片。		0.5 分
5. 腹部 B 超。		0.5 分
<b>五、治疗原则</b>	5 分	
1. 休息、低钠盐饮食。		0.5 分
2. 糖皮质激素治疗。		1.5 分
3. 静脉输注大剂量免疫球蛋白。		1 分
4. 血小板输注。		1 分
5. 上述治疗无效时可加用免疫抑制剂或脾切除治疗。		0.5 分
6. 积极控制高血压并监测血压水平。		0.5 分

病例分析试题编号: 62

## 病历摘要

男性, 25岁。发热、全身酸痛伴咳嗽1周, 加重伴乏力、皮肤黏膜出血3天。

患者1周前无明显诱因开始发热, 伴全身酸痛、轻度咳嗽, 无痰, 最高体温38.2℃, 无寒战, 曾在当地化验血常规异常(具体不详), 予“感冒药”等治疗无效。3天来上述症状加重伴乏力, 有两次鼻出血和刷牙时牙龈出血。发病以来进食减少, 睡眠差, 大小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无结核和肝炎病史, 无药物过敏史。无遗传病家族史。

查体: T 38.7℃, P 105次/分, R 20次/分, BP 120/80mmHg, 轻度贫血貌, 前胸和四肢皮肤有出血点, 两侧颈部和右腹股沟区均可触及数个肿大淋巴结, 最大为2.5cm×2.0cm, 均活动好, 无压痛, 巩膜无黄染, 口唇稍苍白, 甲状腺不大。胸骨压痛(+), 双肺叩诊清音, 左下肺可闻及少许湿性啰音。心界不大, 心率105次/分, 律齐。腹平软, 无压痛, 肝肋下1.5cm, 脾肋下1cm, 移动性浊音(-)。双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 80g/L, RBC  $2.7 \times 10^{12}/L$ , WBC  $1.5 \times 10^9/L$ , 分类观原始细胞0.28, POX(或MPO)染色(-), Plt  $20 \times 10^9/L$ 。网织红细胞0.001。尿常规(-)。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	4分
1. 急性淋巴细胞白血病(仅答“急性白血病”得2分)	3分
2. 左下肺炎(仅答“肺炎”或“肺感染”得0.5分)	1分
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 急性淋巴细胞白血病	
(1) 青年男性, 急性病程, 有感染(发热、咳嗽)、出血(鼻出血和牙龈出血)、贫血(乏力)症状。	1分
(2) 贫血貌, 前胸和四肢皮肤有出血点, 多处浅表淋巴结肿大, 无压痛, 口唇苍白, 胸骨压痛(+), 肝脾大。	1分
(3) 血常规示全血细胞减少, 网织红细胞明显减低。	0.5分

110-1-P

## 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(4) 血白细胞分类见较多原始细胞, POX (或 MPO) 染色 (-)。		
2. 左下肺炎		1.5 分
(1) 急性病程, 发热、咳嗽。		0.5 分
(2) T 38.7℃, 左下肺可闻及湿性啰音。		0.5 分
<b>三、鉴别诊断</b>	3 分	
1. 急性白血病类型鉴别		1 分
2. 再生障碍性贫血		1 分
3. 骨髓增生异常综合征		1 分
<b>四、进一步检查</b>	5 分	
1. 骨髓细胞学检查和组织化学染色检查 (仅答“骨穿”得 0.5 分)。		1.5 分
2. 骨髓细胞免疫学 (流式细胞术) 检查。		1 分
3. 染色体和分子生物学检查。		0.5 分
4. 胸部 X 线片。		1 分
5. 腹部 B 超。		0.5 分
6. 血生化、凝血功能。		0.5 分
<b>五、治疗原则</b>	5 分	
1. 成分输血、防治高尿酸、加强营养。		1 分
2. 消毒隔离、抗菌药物控制感染。		1 分
3. 首选 DVLP 方案化疗。		1.5 分
4. 脑膜白血病防治。		0.5 分
5. 符合条件者可考虑异基因造血干细胞移植。		1 分

110-1-P  
病例分析  
病史摘要  
女性  
患者于  
发病, 半个  
月, 不  
适, 一  
周, 38.8℃  
好, 睡  
胃病, 1  
遗传病家  
查体: T  
波和出血  
2cm×1cm  
部、活动、  
眼无出血点  
下 0.5cm, 脾  
下无水肿  
实验室检查:  
WBC, M 0.05,  
尿胆  
在颈部淋巴结  
(-), CD30 ( )  
。符合以上病  
列各自诊  
15 分钟  
鉴别诊断  
霍奇金淋  
弥漫大

病例分析试题编号: 63

## 病历摘要

女性, 38岁。乏力2个月, 加重伴左颈部淋巴结肿大半个月, 发热1周。患者于2个月前无明显原因逐渐感乏力, 因进食好、大小便均正常而未予重视。半个月前乏力加重, 并在洗脸时无意中发现左颈部淋巴结肿大, 因无任何不适, 一直未到医院检查。1周来无明显原因发热, 每日下午明显, 体温最高达38.8℃, 无寒战、盗汗, 无咽痛、咳嗽, 自服“感冒药”无好转。发病以来进食好, 睡眠可, 大小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无高血压、糖尿病、胃病、肝炎和结核病病史, 无药物过敏史。月经正常, 育一男孩, 11岁。无遗传病家族史。

查体: T 38.2℃, P 90次/分, R 20次/分, BP 120/80mmHg。轻度贫血貌, 无皮疹和出血点, 左颈部可触及1个3cm×2cm大小淋巴结, 右颈部可触及2个2cm×1cm大小淋巴结, 右腹股沟区可触及1个2.5cm×2cm大小淋巴结, 均质韧、活动、无压痛, 余浅表淋巴结不大, 巩膜轻度黄染, 舌乳头正常, 口腔黏膜无出血点和溃疡, 咽无异常, 甲状腺不大, 心肺未见异常, 腹平软, 肝肋下0.5cm, 脾肋下2cm, Murphy征(-), 移动性浊音(-), 肠鸣音5次/分, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 80g/L, RBC  $2.7 \times 10^{12}/L$ , WBC  $8.5 \times 10^9/L$ , N 0.65, L 0.30, M 0.05, Plt  $260 \times 10^9/L$ , Ret 0.052。尿常规: 蛋白(-), 镜检(-), 隐血(-), 尿胆红素(-), 尿胆原(++). 粪常规及隐血检查未见异常。

左颈部淋巴结活检病理: 结构破坏, 见弥漫性大细胞浸润, CD5(-), CD20(+++), CD30(-), CD56(-), CD79a(++), CyclinD<sub>1</sub>(-).

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟

评分标准	总分 22分
一、初步诊断	5分
1. 非霍奇金淋巴瘤 (仅答“淋巴瘤”得2分)	3分
弥漫大B细胞型	0.5分
III <sub>s</sub> 期B组	0.5分
2. 继发性自身免疫性溶血性贫血 (仅答“溶血性贫血”得0.5分)	1分
二、诊断依据 (初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 非霍奇金淋巴瘤	
(1) 无痛性进行性浅表淋巴结肿大, 无原因发热。	0.5分



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

(2) 两侧颈部和右腹股沟区淋巴结肿大, 均活动好、无压痛, 脾大。	0.5分
(3) 左颈部淋巴结病理证实为淋巴瘤。	1分
(4) 病理见弥漫性大细胞浸润, CD5(-), CD20(+++), CD79a(++), CyclinD <sub>1</sub> (-), 证实为弥漫大B细胞型。	1分
(5) 根据目前资料, 肿瘤病变在横膈两侧, 脾大。发热超过38.0℃。证实为III <sub>s</sub> 期B组。	1分
2. 继发性自身免疫性溶血性贫血	
(1) 有溶血性贫血表现(乏力、轻度贫血貌、巩膜轻度黄染), 实验室检查提示血红蛋白低、网织红细胞增高、尿胆红素阴性和尿胆原强阳性。	0.5分
(2) 原发病是非霍奇金淋巴瘤。	0.5分
<b>三、鉴别诊断</b>	3分
1. 淋巴结结核(或答“淋巴结炎”)	1分
2. 系统性红斑狼疮	1分
3. 慢性淋巴细胞白血病	1分
<b>四、进一步检查</b>	5分
1. 骨髓细胞学检查(仅答“骨穿”得0.5分)。	1.5分
2. 胸部X线片或CT。	1分
3. 腹部B超或CT。	1分
4. 抗人球蛋白试验(Coombs试验)。	0.5分
5. 正电子发射计算机断层显像CT(PET/CT)或全身增强CT。	0.5分
6. 肝肾功能检查。	0.5分
<b>五、治疗原则</b>	4分
1. 化疗: 首选CHOP方案。	1.5分
2. 免疫治疗: 抗CD20单抗(利妥昔单抗)。	1分
3. 化疗间期小剂量糖皮质激素维持治疗。	0.5分
4. 必要时加局部放疗。	0.5分
5. 必要时考虑造血干细胞移植。	0.5分

111  
病  
病

班, 3  
出血,  
不挑食  
年, 婚  
天左右,  
史。

查体:

皮肤黏膜无出  
白, 舌乳头  
及2/6级收

实验室检

MCH 24pg, M

尿蛋白(-),

要求: 根据以

应分别列出各自

时间: 15分钟

评分标准

一、初步诊断

1. 缺铁性贫血

2. 异常子宫出

诊断依据(初步

诊断依据, 扣1

1. 缺铁性贫血

(2) 有乏力、头

多。

(3) 查体: 有

及2/6红

师评分标准		
好、无压		0.5分
(+++),		1分
发热超		1分
		1分
轻度黄		0.5分
胆红素		0.5分
	3分	
		1分
		1分
		1分
	5分	
		1.5分
		1分
		1分
		0.5分
身增强		0.5分
		0.5分
	4分	
		1.5分
		1分
		0.5分
		0.5分
		0.5分

110-1-P 第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准  
病例分析试题编号: 64

病历摘要

女性, 26岁。面色苍白、头晕、乏力半年, 加重伴心悸1周。患者半年前无明显诱因出现头晕、乏力, 家人发现面色略苍白, 能照常上班, 近1周来加重伴活动后心悸, 无鲜血便和黑便, 尿色正常, 无鼻衄和牙龈出血, 曾到医院检查示血红蛋白低(具体不详)。发病以来进食和睡眠正常, 不挑食, 大、小便正常, 体重无明显变化。既往体健, 无药物过敏史。结婚2年, 婚后一直避孕。月经初潮13岁, 6天/30天, 近1年来每次月经均提前7天左右, 每次持续约10天, 开始几天量多, 最近两次更明显。无遗传病家族史。

查体: T 36.5°C, P 105次/分, R 18次/分, BP 120/70 mmHg, 贫血貌, 皮肤黏膜无出血点, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜苍白, 巩膜无黄染, 口唇苍白, 舌乳头正常, 双肺无异常, 心界不大, 心率105次/分, 律齐, 心尖部可闻及2/6级收缩期吹风样杂音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。  
实验室检查: 血常规: Hb 72 g/L, RBC  $3.6 \times 10^{12}/L$ , Ret 0.013, MCV 69fl, MCH 24pg, MCHC 29%, WBC  $5.8 \times 10^9/L$ , N 0.68, L 0.29, M 0.03, Plt  $360 \times 10^9/L$ 。尿蛋白(-), 镜检(-), 粪常规和隐血(-), 血清铁  $4.5 \mu\text{mol}/L$ 。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。  
时间: 15分钟

评分标准

一、初步诊断

1. 缺铁性贫血(仅答“贫血待查”得2分)
2. 异常子宫出血

总分 22分

二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)

1. 缺铁性贫血

- (1) 有乏力、头晕、面色苍白、活动后心悸等贫血症状。
- (2) 有缺铁原因: 1年来每次月经提前, 每次持续时间长, 量多。
- (3) 查体: 有贫血貌, 睑结膜、口唇苍白, 心率快, 心尖部闻及2/6级收缩期吹风样杂音。
- (4) 实验室检查: 小细胞低色素性贫血, 血小板轻度增高。

4分

3分

1分

5分

1分

0.5分

1分

1.5分

110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

高，白细胞和网织红细胞正常。血清铁降低。		
2. 异常子宫出血：月经周期缩短，每次持续时间长，量多。		1
<b>三、鉴别诊断</b>	3分	
1. 慢性病性贫血		1
2. 铁粒幼细胞贫血		1
3. 地中海贫血		1
<b>四、进一步检查</b>	5分	
1. 血涂片观察红细胞形态。		0.5
2. 血清铁蛋白和总铁结合力测定。		1.5
3. 骨髓细胞学检查（仅答“骨穿”得1分）。		1.5
4. 骨髓铁染色。		0.5
5. 妇科检查：包括B超、必要时诊刮。		1分
<b>五、治疗原则</b>	5分	
1. 去除病因：治疗妇科病。		2分
2. 口服铁剂。		2分
3. 口服铁剂不能耐受时应注射铁剂。		0.5分
4. 必要时输注悬浮红细胞。		0.5分

病例分析试题编号: 65

## 病历摘要

男性, 53岁。面色苍白、头晕、乏力5个月, 加重伴心悸、皮肤黏膜出血10天。

5个月前开始家人发现其面色变白, 无明显原因逐渐出现头晕、乏力, 活动后加重, 未到医院检查。10天来加重伴心悸, 刷牙时牙龈出血, 有时见四肢皮肤有出血点。发病以来, 进食好, 不挑食, 睡眠及大小便正常, 无酱油色尿, 体重无明显变化。既往有高血压病史5年, 常规体检时发现, 血压最高达150/100mmHg, 一直服用“硝苯地平控释片”治疗, 无胃病、糖尿病和肝肾疾病病史, 无放射线和毒物接触史, 无药物和食物过敏史。无烟酒嗜好。母亲有高血压。

查体: T 36.5℃, P 106次/分, R 20次/分, BP 130/85mmHg, 贫血貌, 双下肢皮肤可见出血点, 浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜苍白, 巩膜无黄染, 口唇苍白, 舌乳头正常, 甲状腺不大, 胸骨无压痛, 双肺无异常, 心界不大, 心率106次/分, 律齐, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未触及, 双下肢无水肿。

实验室检查: 血常规: Hb 57g/L, RBC  $1.9 \times 10^{12}/L$ , MCV 86fl, MCH 32pg, MCHC 35%, WBC  $3.0 \times 10^9/L$ , N 0.30, L 0.65, M 0.05, Plt  $30 \times 10^9/L$ , Ret 0.001。粪常规和隐血(-), 尿常规(-), 尿Rous试验阴性, 血清铁蛋白 320μg/L, 血清铁 50μmol/L, 总铁结合力 40μmol/L。

要求: 根据以上病历摘要, 请将初步诊断、诊断依据(如有两个或以上诊断, 应分别列出各自诊断依据)、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则写在答题纸上。

时间: 15分钟	总分 22分
评分标准	4分
一、初步诊断	3分
1. 再生障碍性贫血(仅答“全血细胞减少”得1.5分)	1分
2. 高血压2级 中危(仅答“高血压”得0.5分)	
二、诊断依据(初步诊断错误, 诊断依据不得分; 未分别列出各自诊断依据, 扣1分)	5分
1. 再生障碍性贫血	0.5分
(1) 慢性病程, 有贫血、出血表现。	
(2) 查体: 贫血貌, 皮肤见出血点, 睑结膜、口唇苍白, 胸骨无压痛, 心率快, 肝脾不大。	1分
(3) 血常规检查提示全血细胞减少, 正细胞正色素性贫血。	1.5分



110-1-P

第一考站 病例分析 临床执业医师评分标准

网织红细胞减低，白细胞分类淋巴细胞比例增高。	
(4) 尿 Rous 试验阴性。	
(5) 血清铁、铁蛋白增高，总铁结合力降低。	
2. 高血压 2 级 中危	
(1) 血压最高为 150/100mmHg，一直服用降压药物治疗。	
(2) 家族史中母亲有高血压。	
<b>三、鉴别诊断</b>	3 分
1. 巨幼细胞贫血	1
2. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 (PNH)	1
3. 骨髓增生异常综合征	1
<b>四、进一步检查</b>	5 分
1. 多部位 (髂后上棘、胸骨) 骨髓细胞学检查和铁染色 (仅答“骨穿”得 1 分)。	1.5
2. 骨髓细胞流式细胞学检查。	1 分
3. 血清叶酸、维生素 B <sub>12</sub> 水平。	0.5
4. 淋巴细胞亚群检查。	0.5 分
5. 必要时骨髓活检。	0.5 分
6. Ham 试验，血细胞 CD55、CD59 测定。	0.5 分
7. 肝、肾功能检查。	0.5 分
<b>五、治疗原则</b>	5 分
1. 对症支持治疗：如成分输血。	0.5 分
2. 促进造血：雄激素、造血生长因子。	2 分
3. 免疫抑制治疗：ATG/ALG、环孢素等。	1 分
4. 治疗无效时可考虑造血干细胞移植。	1 分
5. 积极控制高血压并监测血压。	0.5 分